Пролетарі всіх країн, єднайтеся!

БЮЛЕТЕНЬ
НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 7-й

Редакція: Наркомздоров'я УСРР, Буд. Держпромисловости 6-й під'їзд, 4 поверх

№ 16-17 25 липня 1931 року № 16-17

ЗМІСТ

І. ОФІЦІЙНА ЧАСТИНА

Організаційна частина. Кадри.

Структурні зміни в апараті Наркомздоров'я

Про роботу організацій громадської самодіяльности в галузі охорони здоров'я:

158. Устава про КОПІП'и в райцентрах сільського типу. **159.** Інструкція про роботу КОПІП'ів у райцентрах сільського типу. **160.** Устава про КОПІП'и в містах, промислових районах і на залізниці. **161.** Інструкція про роботу КОПІП'ів в містах, промислових районах і на залізниці. **162.** Положення про бриґади охорони здоров'я на підприємствах. **163.** Статут осередків охорони здоров'я в об'єднаних житлокоопах. **164.** Про прийом аспірантів восени 1931 року. **165.** Про плинність медичного персоналу. **166.** Про роботу нвспекторів ОХМД. **167.** Про понадштатних інспекторів НКОЗ на периферії. Лікувально профілактична частина. **168.** Про розподіл медмайна на місцях. **169.** Зміни в правилах про забезпечення тимчасової непрацездатности. Боротьба з епідеміями. **170.** Плян боротьби з кишковими інфекціями на Україні. **171.** Інструкція до вживання лікувальних сироваток. **172.** Перетворити заходи місячника чистоти в роботи для виілення санмінімуму. Саносвіта. **173.** Про пов'язування заходів саносвітроботи із потребами піднесення боєспроможности РСЧА. **174.** Про висвітлювання військово-санітарної роботи в журналі „Шлях до здоров'я". (відозва ВСУ УВО, НКОЗ та ЦК УЧХ).

II. ІЗ ДІЯЛЬНОСТИ НАРКОМЗДОРОВ'Я УСРР

1. Про дотацію Київській секції охорони здоров'я. **2.** Найближчі роботи НКОЗ. **3.** Про організацію відділів охорони здоров'я. **4.** Про форми первісної документації. **5.** Дальші заходи щодо організації медсанцехів на виробництві. **6.** Про дальше будування Маріюпільської лікарні. **7.** Про хід ясельної та оздоровної кампанії 1931 року. **8.** Про роботу комісії робітничого сприяння при НКОЗ. **9.** Про роботу в галузі фізкультури. **10.** Про плян розвитку мережі санбаклябораторій в УСРР. **11.** Про скасування обіжника НКП УСРР щодо науково-дослідної роботи в питаннях праці.

III. ІЗ ДІЯЛЬНОСТИ НАУКОВО-ДОСЛІДНИХ ІНСТИТУТІВ НКОЗ

IV. ОБ'ЯВИ ТА ОГОЛОШЕННЯ

НАРАДА РАЙЗДОРОВІНСПЕКТОРІВ І САНІТАРНИХ ЛІКАРІВ

20 липня поточного року Наркомздоров'я скликає в м. Харкові нараду райздоровінспекторів і санлікарів

На нараді обговорюватимуться такі питання:

1. Чергові завдання охорони здоров'я.
2. Санстан залюднених пунктів та заходи до впорядкування їх.
3. Контрольні цифри бюджету охорони здоров'я на 1932 р.
4. Про реформу медосвіти.
5. Про медсанбудівництво та ремонт медсанустанов
6. Питання керівництва, зв'язку та контролі в системі органів охорони здоров'я.
7. Система й порядок постачання медсанмережі.
8. Про завдання органів охорони здоров'я в справі обслуговування лікпрофдопомогою провідних галузей промисловости та соцсектора села.
9. Організація самодіяльности в справі охорони здоров'я та ліквідація санітарної неписьменности.
10. Про єдиний диспансер.

Та інші.

(Повідомлення запрошуваним надіслано)

I. Офіційна частина

ОРГАНІЗАЦІЙНА ЧАСТИНА. КАДРИ

Структурні зміни в апарат Наркомздоров'я УСРР

НАКАЗ № 7

По Народньому Комісаріяту Охорони Здоров'я УСРР

23 липня 1931 р. м. Харків.

§ 1

Щоб забезпечити чіткішу роботу Наркомздоров'я, поліпшити, диференційоване керівництво діяльністю органів охорони здоров'я і пристосувати побудову центрального апарату охорони здоров'я до всебічного й повного виконання завдань у справі наближення меддопомоги до виробництва, кращого обслуговування вирішальних галузів промисловости й соцсектору на селі, ширшої участи в соціялістичній реконструкції побуту, поглиблення клясової лінії в роботі органів охорони здоров'я та поліпшення зв'язку з периферійними органами охорони здоров'я, — встановити з 25 липня 1931 р. таку структуру апарату Наркомздоров'я:

1) Пляново-статистичне управління у складі:

а) Плянового сектору з групами зведеного плянування та фінансового-бюджетового та б) сектору статистики й обліку.

На керівника пляново-статистичного управління настановити т. Шрайбера М. Д. і на його заступника — т. Довбищенко С. Є.

2) Сектор організаційного керівництва в складі груп:

а) організаційної, б) інформаційної, в) юридичної, г) контролі виконання.

На чолі сектору залишити члена Колегії НКОЗ т. Суслова Б. Я.

3) Сектор медико-профілактичний з групами:

а) лікувально-профіляктичною, б) охорони материнства й дитинства, в) безпосереднього обслуговуваняя підприємств (група праці), г) головної судмедінспектури, д) головної фармінспектути.

На чолі сектора стоїть заст. Наркомздоров'я тов. Кустелян М. О., заст. керівника сектора — чл. колеґії НКОЗ — тов. Сиротенко І. Я.

4) Сектор оздоровлення залюднених місць та побуту

(Санітарно-побутовий сектор) — у складі груп: а) житловосанітарної б) комунальної, в) санітарно-харчової, г) епідеміологічної, д) визначити, що в галузі промсанітарії санітарно-побутовий сектор впливає на роботу гр. праці мед. проф. сектору через встановлення органічного зв'язку з цією групою та через надання своїх директивних вказівок керівнику останньої.

На чолі сектора настановити проф. Марзеєва О. М.

5) Сектор науки й санкультури в складі груп:

а) науково-практичних та науково-дослідних інститутів, б) санітарної культури.

На чолі сектору стоїть т. Ліфшиць Я. І., його заступника тов. Затонська О. С.

6) Сектор кадрів у складі груп:

а) медичної освіти, б) обліку та розподілу медперсоналу.

На чолі сектора стоїть член Колегії НКОЗ — т. Туркельтауб Л. С., заст. керівника сектора — т. Меньовіч К. Г.

Визнати за потрібне об'єднання сектору кадрів та сектору науки й санкультури — перевести це об'єднання під керівництвом наркома.

7) Сектор мед. сан. виробництв та постачання в складі груп:

а) виробництва, б) постачання, в) плянування виробництв та постачання.

На чолі сектору настановити — т. Дудавського А. І.

8) Адміністративний сектор в складі груп:

а) секретаріят колегії, б) таємної частини, в) технічного бюра, г) господарчої частини.

На чолі сектору настановити — т. Єфімова О. О.

9) Сектор раціоналізації, стандартизації й винахідництва у складі груп:

а) раціоналізації, б) стандартизації, в) винахідництва.

На чолі сектору залишити — т. Приходько Ф. Т.

10) Санаторно-курортовий сектор

На чолі сектору стоїть тов. Кушнір Є. А., його заступник — т. Мірер.

11) Сектор водного транспорту

На чолі сектору стоїть член колегії НКОЗ т. Хармандарян Г. І., його заступник — Чл. Колегії НКОЗ — т. Лебедев.

12) Будівельне Бюро

На чолі Бюра стоїть т. Кохан В. С., його заступник — т. Шепс І. М.

(Оригінал підписав
Нарком охорони здоров'я
С. Канторовіч).

Утворити максимально сприятливі умови для висуванців.

До всіх райздоровінспекторів і міських інспектур охорони здоров'я. Копії до НКОЗ АМСРР та уповноваженого НКОЗ в м. Одесі тов. Волкового.

Пропоную утворити максимально сприятливі умови роботи для висуванців, що працюють в органах та установах охорони здоров'я. Пропоную всіляко підтримувати всіх тих, що виявили себе як гарні робітники та адміністратори.

Нарком охорони здоров'я **Канторовіч.**

(Об. розп. НКОЗ з 31 липня 1931 р.)

Про роботу організацій громадської самодіяльности в галузі охорони здоров'я.

Вміщуючи тут положення про КОПІП'и, бригади здоровоохорони тощо, редакція попереджує, що в зв'язку з можливими деякими змінами, ці положення та інструкції треба вважати за тимчасові.

Підстава: Протокол наради в справі розгляду положень з 27 червня 1931 р.

Затверджую

Наркомздоров'я **Канторовіч**

158. УСТАВА

про КОПІП'и в райцентрах сільського типу.

1. Щоб розвинути по районах навколо справи охорони здоров'я широку самодіяльність працюючих, щоб встановити щільний зв'язок між працюючими селинськими масами та установами охорони здоров'я та організувати громадську контролю діяльности останніх—в кожному райцентрі сільського типу утворюється КОПІП (комісія оздоровлення праці й побуту) при єдиному районному диспансері.

Примітка. У тих районних центрах сільського типу, де єдиного районного диспансеру ще не утворено, КОПІП утворюється при одній з лікувально-профілактичних установ районного центру за вибором райздоровінспектора.

2. Основним завданням КОПІП'у є сприяти органам охорони здоров'я такому:

а) здійсненню заходів оздоровлення праці та побуту селянства й робітництва, насамперед у соціялістичному секторі;

б) піднесенню санітарної культури населення;

в) раціоналізації постановки справи в лікпрофустановах району та боротьба з бюрократизмом і тяганиною в них.

3. КОПІП виділяє зі свого складу президію. Крім того, КОПІП може виділити, за потребою, залежно від місцевих умов окремі підкомісії (санітарну, санкультурну та побутову, лікарняно-профілактичної допомоги, охматдит).

Примітка. Для роботи в КОПІП'ах, крім його членів, можна кооптувати окремих осіб, що не увіходять до складу самого КОПІП'у.

Всі лікарі районного центру без винятку увіходять до КОПІП'у.

4. Голову та відповідального секретаря райКОПІП'у обирає загальний пленум останнього.

Заступник голови є завідатель районного єдиного диспансера або тої лікпрофустанови, що при ній утворено КОПІП.

5. В разі наявности підкомісій, голів останніх виділяє президія КОПІП'у. Кожна підкомісія складається з райбюра та активу навколо нього.

6. Членів КОПІП'у прикріплюється до окремих медустанов, що їх обслуговує КОПІП (поліклініки, лікарні тощо).

Примітка. Про помічені хиби прикріплені члени КОПІП'у повідомляють зав. установи та доповідають КОПІП'у. Самі ж вони не можуть втручатися в справу.

7. До складу пленуму КОПІП'у увіходять такі представники: 1) члени райвиконкомів, що їх прикріплено до медсанустанов району; 2) всі зав. медустанов району; 3) представники від здоровосередків колгоспів, радгоспів, МТС, підприємств та установ по одному з кожного здоровосередку; 4) всі санлікарі та лікарі ОЗДП району; 5) райздоровінспектор; 6) зав. районного єдиного диспансеру; 7) райКНС; 8) райЛКСМУ та ЮП; 9) секретар побутової комісії РВК; 10) представник райради профспілок; 11) райнаросвіти; 12) райвідділ праці; 13) зав. райстрахкаси: 14) зав. райконтори споживспілки; 15) представник райради фізкультури; 16) представник райкому УЧХ; 17) представник райкому ДД; 18) представники управлінь кущів колгоспів; 19) управління радгоспів; 20) заводоуправлінь; 21) культурно-побутової комісії сільрад районів; 22) виробничих нарад по одному від кожної лікувально-профілактичної установи; 23) райгрупкома медсанпраці; 24) представник від місцевих організацій робселькорів; 25) від колгоспів, радгоспів. МТС, підприємств та установ, де здоровосередків ще не утворено — тимчасовий модус представництва встановлює РЗІ за погодженням з райКНС або радою профспілок.

8. Президію КОПІП'у обирає пленум в складі 5—7 осіб. Обов'язково до президії увіходять:

а) зав. районного єдиного диспансера, чи зав. відповідної лікпрофустанови;

б) райЛКСМУ;

в) представник побутової комісії РВК;

Решту членів обирає пленум.

9. Президія КОПІП'у та бюра підкомісій засідають не менш, ніж 2 рази на місяць. Пленум КОПІП'у засідає не менш, ніж 1 раз на місяць.

10. Всі фонди соціяльної та лікувально-профілактичної допомоги установ району надходять у розпорядження президії КОПІП'у.

11. На переведення своїх фінансових операцій, президія КОПІП'у виділяє з свого складу відповідального скарбника, який має право нарівні з головою, підписувати чеки

12. КОПІП та підкомісії КОПІП'у працюють за певним пляном, що складається на цілий рік.

13. Пленум, президія та підкомісії КОПІП'у ведуть протоколи своїх засідань. Постанови підкомісій затверджує президія КОПІП'у, а постанови президії КОПІП'у затверджує райздоровінспектура.

Примітка. У разі непогодження між КОПІП'ом та РЗІ — справу остаточно вирішує РВК.

14. КОПІП використовує для своїх технічних потреб приміщення та апарат тої установи, при який вона перебуває.

15. КОПІП має право на власний штамп та печатку й вважається за юридичну особу.

159. ІНСТРУКЦІЯ (тимчасова)

про роботу комісії оздоровлення праці й побуту (КОПІП) у райцентрах сільського типу.

1. Районова КОПІП працює за суворо складеним пляном на рік з січня до січня. Плян районової КОПІП окоплює роботу всіх п-комісій і має щоквартальний розподіл.

2. Президія КОПІП'у:

а) стежить за вчасним і регулярним переведенням загальних пленумів КОПІП'у і керує їхньою роботою;

б) стежить за правильним і рівномірним практичним навантаженням членів КОПІП'у

в) керує роботою п-комісій, заслуховує їхні доповіді;

г) проробляє питання, що їх належить подати на обговорення пленуму КОПІП'у.

д) бере участь через своїх членів президії в роботі виробничих комісій лікпрофустанов району;

е) робить звіти за роботу КОПІП на громадських зборах та підприємствах району працюючим масам не менш, ніж 1 раз на рік;

ж) складає звіти за роботу КОПІП один раз на 6 міс. перед райздоровінспектурами.

3. Всі підкомісії:

а) обговорюють пляни та порядок роботи всіх установ, що належать до їхнього охоплення в районі (комісія позалікарняної допомоги—поліклініки, амбуляторії, пункти першої допомоги й організації допомоги в домах, п-комісія соціяльних хвороб—тубдиспансери, вендиспансери, наркодиспансери вощо) і стежить, щоб такі запроваджувалися в життя;

б) беруть участь в організації, за відповідною галуззю, нових видів допомоги в районі або поширенні таких;

в) дають висновки на кошториси установ;

г) заслуховують не менш, ніж двічі на рік, звіти установ за співдоповідями прикріплених членів;

д) вишукують кошти, щоб збільшити свій грошовий фонд соціяльної допомоги;

е) прикріплюють до кожної установи своїх членів, що регулярно чергують у таких і про всі помічені хиби складають, за участю адміністрації установи, відповідні акти.

Згадані прикріплені члени:

І. Беруть обов'язкову участь у роботі виробничих комісій своїх установ.

ІІ. Допомагають адміністрації установи усувати всілякі непорозуміння поміж установою та робітничими масами, що їх обслуговує установа.

ІІІ. Разом із адміністрацією установи виявляють усі досягнення і хиби установ і вживають заходів, щоб вчасно усувати останні.

ж) П-комісії здають звіти президії і з доручення останньої допозідають робітничим масам.

4. Крім того:

I. Підкомісія позалікарняної допомоги й диспансеризації.

а) проробляє плян диспансеризаційного охоплення населення соцсектору села та робітників підприємств в районі й бере активну участь в переведенні цього пляну в життя (бере участь у встановленні черги диспансерного охоплення, допомагає, притягає до обслідування, бере участь в обслідуванні праці та побуту тощо);

б) розподіляє поміж виділених на диспансеризацію осіб свій фонд лікувально-профілактичної і соціяльної допомоги.

Примітка. Для зазначеного зі складу комісії можна виділити окрему трійку з обов'язковою участю зав. райполікліники або район. єдиного диспансеру.

в) Допомагає переводити хорих на іншу роботу.

II. Підкомісія боротьби з соціяльними хворобами (туберкульоза, венеризм, наркоманія тощо) має ті самі функції, що й комісія позалікарняної допомоги, і ще:

а) бере участь у переведенні обліку й вивченні соцзахворувань у районі, бере участь в переведенні індивідуальних та колективних обслідувань,

б) бере участь у переведенні диспансерами загальних заходів до боротьби з соцхворобами, боротьби з проституцією, охорони дітей і підлітків, ізоляції заразних хворих;

в) сприяє участі установ боротьби з соцхворобами в переведенні диспансеризації;

г) переводить соціяльний відбір хворих для санаторно-курортного лікування.

III. Підкомісія охорони материнства й дитинства, крім загальних завдань:

а) сприяє переведенню пляна диспансеризації дітей до 8 років, вагітних жінок та тих, що годують немовлят, насамперед селянок соцсектору та робітниць підприємств;

б) бере участь в догляданні дітей, що їх оддали в патронаж;

в) бере участь в переведенні соціяльно побутових обслідувань;

г) сприяє організації й переведенню юридичної консультації і допомагає застрахованим використувати свої права;

д) сприяє організації ясел та дитячих майданчиків у районі і насамперед соцсекторі села, проводить соцвідбір та посилає дітей на такі;

е) притягає селянок та робітниць до оздоровлення хатнього побуту—вкупі з побутовою секцією;

ж) надає безплатні або пільгові ліжка для аборту незаможнім жінкам;

з) сприяє максимальному охопленню населення пологодопомогою;

і) сприяє переведенню широких оздоровних заходів серед дітей, вагітних та матерей;

к) сприяє наданню спеціяльних видів меддопомоги дитинству;

л) сприяє пропаганді вживання протизачаткових засобів.

IV. Підкомісія О. З. Д. П, крім загальних завдань:

а) сприяє переведенню в життя пляну диспансерного охоплення дітей з 8 років та робітничих підлітків;

б) сприяє переведенню масових оздоровних заходів та організації й розвиткові установ для дітей та підлітків;

в) бере участь і стежить за роботою санкомів шкіл, гуртожитків, дитбудинків, втягуючи в цю роботу педагогів, батьків та громадські організації;

г) бере участь у боротьбі з дитячою безпритульністю та безнагляданням;

д) бере участь в переведенні соціяльно-побутових обслідувань;

е) провадить соцвідбір та посилає дітей до всіх оздоровних установ.

V. Підкомісія лікарняної допомоги

а) сприяє встановленню тісного зв'язку між роботою лікарень, що в районі та установ позалікарняної допомоги;

б) сприяє поліпшенню адміністративно-господарчого життя лікарень; поліпшенню харчування, поліпшенню санітарного стану кухні; вчасному придбанню продуктів, виконанню правил внутрішнього розпорядку, піднесенню труддисципліни і продукційности праці, тощо.

Примітка: Всі підкомісії та секції (розділ I — V) сприяють секції сан.-культури в переведенні саносвітньої праці.

VI. Підкомісія санітарна, санітарної культури та побуту

а) секція санітарна

1. Сприяє вивченню умов праці селянства, соцсектора робітництва в районі, беручи участь в організації і переведенні заходів до поліпшення таких.

2. Втягує трудящих району в роботу поліпшення санітарних умов району, загальний доброустрій, водопостачання, меліоративні заходи тощо).
3. Стежить за вчасним обліком гостро-заразних хворих разом з підкомісіями охматдиту та ОЗДП, особливо по школах та дитустановах.
4. Сприяє роботі Надзвичайної комісії в справі боротьби з пошестями.
5. Сприяє єдиному диспансерові в вивченні захворувальности та смертности серед населення, зокрема дитячого.
6. Організує та керує роботою всіх санкомів.

б) секція санкультури

1. Сприяє чинній райсаносвіторганізації в ліквідації санітарної неписьменности серед населення району.
2. Сприяє переведенню сан. освітньої роботи по всіх лікпрофустановах району.
3. Провадить боротьбу із знахарством та шахрайством у галузі лікування хворих.
4. Переводить санітарно-антирелігійну роботу (вкупі з осередками „Безвірників" та школами).
5. Сприяє ліквідації загальної неписьменности.
6. Сприяє переведенню саносвітроботи в галузі: боротьби з соцхворобами, оздоровлення праці та побуту, боротьби з алкоголізмом пропаганди за вживання противозаплідних засобів (вкупі з підкомісією Охматдиту), пропаганди за раціональний відпочинок та фізкультуру (вкупі з підкомісією ОЗДП).
7. Організує та керує гуртками першої допомоги та іншими гуртками в галузі охорони здоров'я.

в) секція побутова

1. Вивчає хатній побут, насамперед по колгоспах та бере участь в утворенні гігієнічного здорового побуту
2. Сприяє поліпшенню житлових умов.
3. Бере участь в плянуванні нового житло-будівництва.
4. Сприяє організації громадського харчування, зокрема підчас польових робіт, а також дитячого харчування (вкупі з п-комісією ОЗДП).
5. Сприяє секції санкультури в пропаганді за раціональне харчування.
6. Організує громадський актив навколо справи громадського харчування (їдальні тощо) й харчові гуртки та ними керує.
7. Сприяє утворенню лазень та пралень в районі.
8. Сприяє роботі райради фізкультури, вкупі з підкомісією ОЗДП.

Затверджую
Наркомздоров'я Канторович

160. УСТАВА

про КОПІП'и в містах, промислових районах і на залізниці

1. Щоб притягти широку самодіяльність трудящих до участи в справі оздоровлення труда та побуту, для того, щоб тісно зв'язати органи охорони здоров'я та трудове населення й організувати громадську контролю роботи установ охорони здоров'я — при районних поліклініках міст і промислових районів утворюються районні комісії оздоровлення праці та побуту (КОПІП'и), що об'єднують усі лікувально-профілактичні установи району або невеликого міста.

КОПІП працює за проводом секції охорони здоров'я міськради або РЗІ.

Примітка: В разі райполіклініка міста або промислового району входить до складу єдиного диспансера — КОПІП утворюється при останньому.

2. Основні завдання КОПІП'у полягають у тім, щоб сприяти органам охорони здоров'я в галузі:
а) запровадження масових заходів щодо оздоровлення праці й побуту;
б) запровадження індивідуальних, соціяльних і лікувально-профілактичних заходів;
в) піднесення санітарної культури населення;
г) раціоналізації постановки справи в лікувально-профілактичних установах та боротьби з бюрократизмом і тяганиною в них.
3. КОПІП виділяє зі свого складу президію й такі підкомісії:
а) лікарняної та позалікарняної допомоги й диспансеризації;
б) боротьби з соціяльними хворобами;
в) охорони материнства та дитинства й оздоровлення дітей і підлітків;
г) санітарну, санкультури та побуту;

д) фінансово-господарчу.

Примітка: 1. Підкомісія боротьби з соцзахворуваннями утворює три секції: а) боротьби з туберкульозою, б) боротьби з вензахворуваннями та проституцією, в) боротьби з наркоманією (алькоголізм тощо).

2. Підкомісія санкультури та санітарна розподіляється на три секції: а) санітарно-побутову, санкультури та фізкультури, б) протиепідемічну, в) промислово-санітарна.

3. Для роботи в підкомісіях та секціях, крім членів КОПІП'у, можна кооптувати окремих осіб, що не увіходять до складу комісій.

Всі лікарі лікпрофустанов повинні брати участь у роботі підкомісій або секцій КОПІП'у.

4. Голову та відповідального секретаря райКОПІП'у обирає загальний пленум останнього.

Заступник голови є зав. райполіклініки, або зав. районного єдиного диспансера.

5. Голів підкомісій виділяє президія КОПІП'у зі складу своїх членів.

Кожна підкомісія складається з робочого бюра та активу, що навколо нього.

Кожне робітниче бюро складається з 3 осіб: голови (члена президії КОПІП'у), заступника голови (лікар відповідної лікпрофустанови) та секретаря із складу актива.

Примітка: 1. Секції при підкомісіях будують свою роботу за таким самим порядком (бюро, актив).

6. До підкомісій та секцій прикріплюються окремі медсанустанови району; а саме:

а) лікарняної, позалікарняної допомоги та диспансеризації, поліклініки, амбуляторії, районні медпункти, пункти першої допомоги, допомога вдома, лікарні (крім дитячих, якщо вони самостійні та прикріплюються до відповідальних комісій) тощо;

б) боротьби з соцзахворуваннями (туб. вен. та наркодиспансери);

в) охорони материнства й дитинства та ОЗДП — консультації, пологові будинки, будинки матері — пролетарки, ясла, диспансери ОЗДП, (дитячі поліклініки), дитячі промамбуляторії, дитячі санаторії, оздоровні майданчики, колонії тощо;

г) санітарні, санкультури та побуту — районні санстанції, санлябораторії, дезпункти, та кутки саносвіти санкомісії тощо.

7. Підкомісії прикріплюють своїх членів до окремих медсанустанов, що їх обслуговує дана підкомісія (поліклініки, лікарні тощо).

8. До складу пленуму КОПІП'а увіходять такі представники: 1) члени міськради або райвиконкому, що їх прикріплено до медсанустанови; 2) всі завідателі лікпрофустанов даного району, незалежно від того, чи містяться вони в поліклініці, чи поза її межами; 3) представники від здоровосередків, підприємств та установ по одному з кожного здоровосередку. Від підприємств та установ, що не мають здоровосередків, модус представництва встановлює на місцях секція охорони здоров'я або РЗІ, погодивши справу з радою профспілок, залежно від місцевих умов (орієнтовно один чол. від установи та підприємства з кількістю робітників і службовців до 500 чол. та І представник на кожні 500 чол. поверх 500. 4) Всі санітарні, санітарно-промислові й шкільно-санітарні лікарі району; 5) представник страхкаси; 6) представники виробничих нарад від профустанов району — 1 від установи; 7) жінорг. місцевого партійного комітету; 8) представник Червоного Хреста; 9) зав. шкіл; 10) представники ЛКСМУ та бюра ЮП; 11) представник ради фізкультури; 12) представник відділу праці; 13) представники заводоуправлінь; 14) представник ради профспілок; 15) представники житлоздоровосередків, санкомів ФЗУ, здоровосередків по підприємствах та ВИШ'ах; 16) відділу соцзабезу; 17) представники місцевої кооперативної організації; 18) представники військово-санітарного відомства та транспортної медицини.

9. Пленум обирає президію кількістю 11 осіб. Обов'язково до президії увіходять:

а) зав. райполіклініки або єдиного диспансера,

б) представник страхкаси,

в) представник ЛКСМУ,

г) районний санлікар,

д) лікар ОЗДП.

Решту членів обирає пленум.

Примітка: За місцевих умов кількісний склад президії можна збільшувати.

10. Президія КОПІП'у та бюра підкомісії засідають не менше, ніж двічі на місяць.

Пленум КОПІП'у засідає не менш одного разу на 3 місяці.

Вирішення пленуму дійсні, коли в засіданні брали участь не менш 50% його складу.

Пленум підкомісій (робітничі бюра з активом) засідають не менш одного разу на місяць.

11. Всі фонди соціяльної та лікувально-профілактичної допомоги установ району надходять у розпорядження президії КОПІП'у.

Президія розподіляє ці фонди між окремими підкомісіями, що й порядкують ними самостійно, подаючи звіти до президії та пленуму.

Примітка: Кошти, що їх збирають окремі підкомісії та секції з власної ініціятиви, залишаються в розпорядженні цих підкомісій та секцій і витрачаються під загальною контролею президії.

12. Після утворення всіх підкомісій та їхніх секцій, робітничі бюра складають за участю свого активу плян робіт на рік, що його затверджує президія КОПІП'у, яка й собі теж складає плян своїх робіт.

Примітка: Пляни робіт секцій затверджує відповідна комісія.

13. Порядок затвердження постанов секцій, підкомісій та президії КОПІП'у встановлюється такий:

а) постанови підкомісій та секцій щодо розподілу фондів соцдопомоги запроваджується в життя негайно, решту постанов затверджує президія;

б) постанови президії запроваджується в життя, якщо немає окремої думки зав. єдиного диспансера (або районної поліклініки, або представника міськради чи то РВК), а також протесту від секції охорони здоров'я міськради або РЗІ. На такі випадки питання переходить на остаточне розв'язання до міськради або РВК.

Протоколи підкомісій та секцій надсилаються до президії КОПІП'ів, а протоколи президії та пленуму КОПІП'ів також систематично подаються до секції охорони здоров'я міськради або РЗІ.

14. Членів підкомісій та секцій прикріплюють для фактичної роботи по окремих лікпрофустановах.

Прикріплені члени підкомісій та секцій не можуть втручатися в діяльність адміністрації й у внутрішній розпорядок установи.

Про мічені хиби вони повідомляють завідателя установи та доповідають відповідній підкомісії.

15. КОПІП використовує для своїх технічних потреб приміщення та апарат районної поліклініки або єдиного диспансера. Підкомісія використовує приміщення й апарат однієї з установ, що увіходять до кола їх робіт, за призначенням секції охорони здоров'я міськради або РЗІ.

16. КОПІП має право на власний штамп та печатку й вважається за юридичну особу

161. ІНСТРУКЦІЯ

про роботу КОПІП'у в містах, промислових районах та на залізниці

1. Районна КОПІП працює за суворо складеним пляном на рік од січня до січня. Плян районної КОПІП охоплює роботу всіх підкомісій і має щоквартальний розподіл.

2 Президія КОПІП'у:

а) стежить за вчасним і регулярним переведенням загальних пленумів КОПІП'у і керує їхньою роботою;

а) стежить за правильним і рівномірним практичним навантаженням членів КОПІП'у.

в) керує роботою підкомісій, заслуховує їхні доповіді;

г) опрацьовує питання, що їх належить подати на обговорення пленуму КОПІП'у;

д) бере участь через своїх членів президії в роботі виробничих комісій лік.-профілактичних установ району;

е) робить звіти за роботу КОПІП на підприємствах району, перед робітничою масою не менш, як 1 раз на рік;

ж) робить звіти за роботу КОПІП один раз на 6 місяців перед секцією охорони здоров'я міськради або РЗІ.

3. Всі підкомісії:

а) обговорюють пляни і порядок роботи всіх установ, що належать до їхнього охоплення в районі (комісія позалікарняної допомоги — поліклініки, амбуляторії, пункти першої допомоги й організації допомоги в домах, п/комісія соціяльних хвороб — тубдиспансери, вендиспансери, наркодиспансери тощо) і стежать, щоб такі запроваджувалися в життя;

б) беруть участь у організації, за відповідною галуззю, нових видів допомоги в районі або в поширенні таких;

в) дають висновки на кошториси установ;

г) заслуховують не менш, як двічі на рік, усі установи із співдоповідями прикріплених членів;

д) вишукують кошти, щоб збільшувати свій грошовий фонд соціяльної допомоги;

е) прикріплюють до кожної установи своїх членів, що регулярно чергують у таких, про всі помічені хиби складають за участю адміністрації установ, відповідні акти.

Згадані прикріплені члени:

1) беруть обов'язково участь у роботі виробничих комісій своїх установ;

2) допомагають адміністрації установи усувати всілякі непорозуміння поміж установою й робітничими масами, що їх обслуговує установа;

3) разом з адміністрацією установи виявляють усі досягнення й хиби установ і вживають заходів, щоб вчасно усувати останні.

ж) п/комісії здають звіти президії і з доручення останньої — робітничим масам.

4. Крім того:

1. Підкомісія позалікарняної допомоги й диспансеризації

а) опрацьовує плян диспансеризаційного охоплення робітників району і бере активну участь в переведенні цього пляну в життя (бере участь у встановленні черги диспансерного охоплення, допомагає притягати робітників до обслідування, бере участь в обслідуванні праці та побуту, тощо);

б) розподіляє поміж виділених на диспансеризацію осіб свій фонд лікувально-профілактичної й соціяльної допомоги.

Примітка: для зазначеного зі складу комісії можна виділяти окрему трійку з обов'язковою участю зав. райполіклініки або районного єдиного диспансеру.

в) допомагає переводити хворих на іншу роботу.

II. Підкомісія боротьби з соціяльними хворобами

(туберкульоза, венеризм, наркоманія тощо)

має ті самі функції, що й підкомісія позалікарняної допомоги й ще:

а) бере участь в переведенні обліку й вивченні соцзахворувань у районі; бере участь в переведенні індивідуальних та колективних обслідувань;

б) бере участь в переведенні диспансерами загальних заходів, скерованих на боротьбу з соцхворобами, з проституцією, на охорону дітей та підлітків, па ізоляцію заразних хворих;

в) сприяє участі установ боротьби з соцхворобами в переведенні загальної диспансеризації;

г) переводить соціяльний відбір хворих для санаторно-курортного лікування.

III. Підкомісія охорони материнства й дитинства крім загальних завдань:

а) сприяє переведенню пляна диспансеризації дітей до 8 років, вагітних жінок та тих, що годують немовлят, насамперед робітниць підприємств;

б) бере участь в догляданні дітей, що їх оддали в патронаж;

в) бере участь в переведенні соціяльно-побутових обслідувань;

г) сприяє організації й переведенню юридичної консультації, допомагає застрахованим використовувати свої права:

д) сприяє організації ясел та дитячих майданчиків у районі, проводить соцвідбір і посилає дітей на такі;

е) притягає робітниць до оздоровлення хатнього побуту — вкупі з побутовою секцією;

ж) надає безплатні або пільгові ліжка для аборту незаможнім жінкам;

з) сприяє максимальному охопленню населення району пологодопомогою;

і) сприяє переведенню широких оздоровних заходів серед дітей, вагітних та матерей;

к) сприяє наданню спеціяльних видів меддопомоги дитинству;

л) сприяє пропаганді вживання протизачаточних засобів.

IУ. Підкомісія ОЗДП, крім загальних завдань:

а) сприяє переведенню в життя пляну диспансерного охоплення дітей з 8 років та робітничих підлітків;

б) сприяє переведенню масових оздоровних заходів та організації й розвиткові установ для дітей та підлітків;

в) бере участь і стежить за роботою санкомів шкіл, гуртожитків, дитбудинків, втягуючи в цю роботу педагогів, батьків та громадські організації;

г) бере участь у боротьбі з дитячою безпритульністю;

д) провадить соцвідбір та посилає дітей до всіх оздоровних установ.

У. Підкомісія лікарняної допомоги

а) Сприяє встановленню тісного зв'язку між роботою лікарень району та установ позалікарняної допомоги;

6) Організує громадський актив навколо справи з громадським харчуванням (їдальні тощо) та харчові гуртки, якими керує.

7) Сприяє утворенню лазень та пралень в районі.

8) Сприяє роботі райради фізкультури, вкупі з підкомісією ОЗДП.

б) сприяє поліпшенню адміністративно-господарчого життя лікарень, поліпшенню харчування, поліпшенню санітарного стану кухні; вчасному придбанню продуктів, виконанню правил внутрішнього розпорядка, піднесенню труддисципліни й продукційности праці тощо.

Примітка: всі підкомісії та секції (розділ I-V) сприяють секції сан. культури в переведенні саносвітньої праці.

VI. Підкомісія санітарна, санкультури та побуту.

а) Секція промислово-санітарна.

1) Сприяє виявленню ділянок шкідливих професій в районі й бере участь в організації та своєчасному переведенні медогляду робітників цих професій.

2) Опрацьовує опис робітників, які підлягають диспансерному охопленню.

3) Сприяє організації своєчасної реєстрації та розслідуванню випадків промислової травми та профотруєнь.

4) Бере участь в обслідуванні стану пунктів першої допомоги та аптечок в цехах.

5) Спільно з секцією санкультури проробляє пляна саносвітроботи в галузі профгігієни та профпатології.

6) Бере участь в плянуванні будівництва сантехустановок на підприємствах району.

7) Проробляє плян оздоровчих заходів на підприємствах району та сприяє переведенню їх до життя.

б) Секція протиепідемічна

1) Стежить за своєчасним повідомленням лікарів про випадки заразливих захворувань.

2) Допомагає переведенню дезинфекцій (так профілактичних, як і після випадків інфекційних захворувань).

3) Стежить з своєчасним напрямленням до лікарень пошесних хворих.

4) Бере участь у переведенні епідеміологічних обслідувань.

5) Сприяє організації переведення запобіжних щеплень.

6) Доглядає за виконанням чинних законів та обов'язкових постанов щодо боротьби з епідеміями.

7) Перевіряє додержання встановлених лікарем термінів ізоляції та карантину у зв'язку з пошесними захворуваннями.

в) Секція санкультури

1) Сприяє існуючій райсаносвіторганізації в ліквідації санітарної неписьменности серед населення району.

2) Сприяє переведенню саносвітроботи по всіх лік. проф. установах району.

3) Переводить боротьбу зі знахарством та шахрайством в галузі лікування хворих.

4) Переводить санітарно-антирелігійну роботу (вкупі з осередками „безвірників" та школами).

5) Сприяє ліквідації загальної неписьменности.

6) Сприяє переведенню саносвітроботи в галузі: боротьби з соцхворобами, оздоровлення праці та побуту, боротьби з алькоголізмом, пропаганди за вживання протизачаткових засобів (вкупі з підкомісією охматдиту), пропаганди за раціональний відпочинок та фізкультуру (вкупі з підкомісією ОЗДП).

7) Організує та керує гуртками першої допомоги та іншими гуртками в галузі охорони здоров'я.

г) Секція побутова

1) Вивчає хатній побут і, в першу чергу по житлокоопах та бере участь в утворенні здорового гігієнічного побуту.

2) Сприяє поліпшенню житлових умов.

3) Бере участь у плянуванні нового житлобудівництва.

4) Сприяє організації громадського харчування, зокрема дитячого (вкупі з підкомісією ОЗДП).

5) Сприяє секції сан. культури в пропаганді за раціональне харчування.

д) Фінансово-господарча комісія

1) Регулює всю фінансову-господарчу справу КОПП'у.
2) Розподіляє між підкомісіями та секціям фонди соціяльної допомоги.
3) Вживає заходів до вишукування коштів на збільшення фонду соцдопомоги, сприяючи в цій справі підкомісіям та секціям.
4) Встановлює зв'язок зі скарбниками (вони ж секретарі) підкомісій та секцій, одержуючи від них фінзвіти та фінпляни.
5) Розглядає та затверджує фінзвіти та фінпляни окремих підкомісій та секцій.
6) Складає загальний звіт та фін. госп. плян всього КОПП'у, що затверджується президією та пленумом КОПП'у.

Погоджено з ВУРПС
14 травня 1931 р.
(Вилинов)

Затверджую
Наркомздоров'я — Канторовіч.

162. ПОЛОЖЕННЯ

про постійні бриґади здоровоохорони на підприємствах

1. Щоб притягти робітничі маси до роботи в справі оздоровлення умов праці й побуту, на всіх підприємствах при соціяльно-побутових групах фабзавкомів виділяються постійні бриґади здоровоохорони.

2. До роботи в бриґади притягується добровільний актив з робітників та інженерно-технічного персоналу даного підприємства. До складу бригад увіходять обов'язково й медперсонал медично-санітарних організацій на підприємствах, представник соцпобутової групи фабзавкому (він же керівник бригади сприяння здоровоохороні на підприємстві), один член міськради, що працює в секції охорони здоров'я, санінспектор та страхові делегати.

3. Кількість членів бриґади здоровоохорони на підприємстві встановлюється залежно від розміру даного підприємства з такого розрахунку, щоб до бригади ввіходив представник кожного цеху завода.

Примітка: У бригаду слід також втягнути жінок робітників.

4. Основні завдання бригади — це притягти робітничу суспільність до участи в роботі органів охорони здоров'я щодо оздоровлення побуту й праці; сприяти медично-санітарним установам у боротьбі за зменшення захворувань.

5. Відповідно до цього основного завдання бригади:

а) сприяють здійсненню санітарного мінімуму на підприємстві; в робітничих гуртожитках, в селищах та через санкомісії в приміщеннях, де живуть робітники;

б) сприяють запровадженню диспансеризації робітників, боротьбі з профотруїннями, травматизмом на підприємстві та поліпшенню побутових умов робітників;

в) сприяють організації фабрично-заводських ясел, дитсадків, майданчиків та інш. дитячих установ;

г) беруть участь у встановленні режиму праці та відпочинку на підприємстві, сприяють коопбюру в організації харчування та дієтхарчування на підприємстві (утворення їдалень, забезпечення гарячою їжою всіх змін робітників, догляд якости їжі, догляд правильної постановки водопостачання, убирання та чистоти приміщення, убиралень забезпечення умивальниками, плювачками, слідкує за правильним провітрюванням усіх приміщень підприємства, за належним освітленням цехів, правильним устаткуванням та додержанням чистоти в лазнях, червоних кутках;

д) просувають питання щодо організації та запровадження фізкультури на виробництві;

е) сприяють органам здоровоохорони в організації періодичних медичних оглядів робітників та робітників підлітків;

ж) беруть участь у соціяльному відборі робітників та службовців підприємств підчас розподілу всіх видів соціяльно-лікувальної допомоги;

з) вживають заходів щодо оповішення лікаря про випадки заразливих захворувань, своєчасного ізолювання хорого та дезінфекції після нього; сприяють переведенню щепільних кампаній, дбають про регулярність дезінфекцій лазень на підприємствах, убиралень, їдалень і червоних кутків;

і) сприяють боротьбі з туберкульозою, венеричними хворобами та алькоголізмом через ознайомлення робітників підприємства з існуючими установами для боротьби із соціяльними хворобами та порядком напрямлення хворих на лікування; сприяють організації лікування і утворенню відповідних умов праці;

к) дбають про правильне та своєчасне надання робітникам та їхнім родинам усіх видів медико-санітарної допомоги та надання засобів для транспортування хворих.

л) сприяють організації окремих медико-санітарних установ, підприємств та доглядають їхню роботу;

м) організують спільно з культосвітгрупою лекції, бесіди та екскурсії, а також організують кутки здоровоохорони на підприємстві;

н) допомагають відбиральним комісіям виявляти тих робітників підприємства, що найбільше потрібують соціяльної допомоги;

о) сприяють переводу на легшу роботу робітників, що цього потрібують за станом здоров'я, згідно з постановою відповідних організацій.

6. Члени бригади здоровоохорони розподіляють між собою всю роботу, причому кожний член бригади повинен переводити певну роботу, за виконання якої він відповідає. Для запровадження кампаній (тубтриденників, ясельної, тижня чистоти тощо), а також для постановки робітничої контролі з окремих питань із членів бригади складається спеціяльні групи, причому залучають до них робітників та дружин робітників.

7. У разі на підприємстві є окремі цехи, обслуговування кожного цеха за пляном бригади покладається на окремих членів бригади, що працюють у даному цехові.

8. Засідання бригади відбувається регулярно у дні, визначені пляном.

9. Протоколи засідань бригади затверджує соціяльно-побутова група фабзавкому.

10. Бригада дає звіт у своїй роботі соціяльно-побутовій групі фабзавкому та періодично — промсанкомісії КОПІП'у, як частина районного КОПІП'у.

11. Організуючи на підприємстві бригади здоровоохорони, до бригади включають окремі туб. вен. та протиалькогольні осередки, що існували до організації бригади.

12. Бригади здоровоохорони на підприємстві притягуються до участи в роботі КОПІП'ів при єдиних диспансерах.

13. Виявивши ті або інші дефекти санітарного характеру, бригада повідомляє про це соціяльно-побутову групу завкому та допомагає їй усунути ці дефекти.

14. Уся робота бригади здійснюється за пляном, що його бригада раніш опрацювала та якого затвердили, соціяльно-побутова група фабзавкому й промсанкомісія КОПІП'у.

15. Бригаду здоровоохорони на підприємстві обслуговує апарат медико-санітарних організацій на підприємстві.

Погоджено з Укржитлоспілкою.
Член правління — **Захаров**

Затверджую
Наркомздоров'я — **Канторовіч.**

163. СТАТУТ

осередку охорони здоров'я в об'єднаному житловому кооперативі (здоровоосередок ОЖК).

I. Структура здоровоосередку

1. Щоб організувати самодіяльність працюючих для оздоровлення житлових та побутових умов, щоб полегшити працюючим умови користування лікувально-профілактичною й санітарною допомогою в установах здоровоохорони, по всіх об'єднаних житлових кооперативах утворюється осередки здоровоохорони — один для всього ОЖК.

2. Осередок здоровоохорони об'єднаного житлокоопу утворюється при його правлінні в складі 5 осіб, яких обирають одночасно з обранням правління на загальних зборах членів житлокоопу; до складу осередку обов'язково увіходить один з членів правління.

3. В кожній комунальній кватирі, що є в складі ОЖК, обирають санітарного уповноваженого. Із числа кватирних санітарних уповноважених обирається сануповноваженого. всього домоволодіння (садиби) в цілому.

4. До роботи осередку притягуються члени міськради, медперсонал, жінки робітників та службовців й інші особи, що живуть в будинках ОЖК й можуть бути корисні для роботи здоровоосередку ОЖК.

5. Всі осередки здоровоохорони об'єднує КОПІП в маштабі санітарного району або районного єдиного диспансеру. Від кожного осередку здоровоохорони один представник увіходить до складу КОПІП'у при єдиному диспансері або до районного КОПІП'у.

II. Завдання осередків здоровоохорони

На здоровоосередки ОЖК та сануповноважених окремих садиб покладається;

1. Оздоровлення садиб і житлових будинків, при чому осередки мусять:

а) наглядати та контролювати санітарний стан садиби й санітарно-технічні установки (водогін, каналізація, центральне опалення, колодязі, убиральні, покидькові ями тощо), стежити, щоб своєчасно вивозили покидьки та сміття, а також, щоб чисто утримували приміщення загального користування в терені, що прилягає до садиби (пішоходи, вулиці, сади);

б) опрацьовувати санітарні правила внутрішнього розпорядку й санітарного режиму в кожній кватирі, притягуючи до права тих осіб, що порушують ці правила;

в) доглядати відповідне утримання й поширення площі зелених садінь;

г) контролювати справу виконання від правління ОЖК, окремих громадян й власників торговельних, промислових та кустарних підприємств чинних санітарних правил, обов'язкових постанов і розпоряджень санітарного догляду, повідомляючи, в разі помічене невиконання, районного санітарного лікаря.

2. Поліпшення та реконструкція побутових умов життя працюючих, через організацію:

а) ясел і дитячих майданчиків;

б) громадських кухонь і громадських їдалень;

в) загальних праль при ОЖК;

г) соляріїв, зелених майданів тощо й

д) впорядкування всіх купальних гігієнічних установок у будинках ЖК і забезпечення можливостей користування ними.

3. Поліпшення й наближення до населення лікувально-санітарної допомоги, за чого вони повинні:

а) своєчасно виявляти й терміново повідомляти санітарного лікаря про всі випадки заразливих захворувань, сприяючи своєчасному напрямленню в лікарню хорих, зокрема пошесних;

б) сприяти запровадженню дезинфекції приміщень і речей, а також вжиттю заходів до ізоляції хорих, що залишилися вдома й карантинізації бацилоносіїв;

в) надавати допомогу в організації й запровадженні віспощепінь та інших протипошесних щепінь;

г) допомагати в справі боротьби з соціяльними захворуваннями;

д) вживати заходів щодо боротьби з малярією;

е) запроваджувати широку санітарно-освітню пропаганду, зокрема в питаннях реконструкції та поліпшення побуту, громадської гігієни й санітарного доброустрою;

ж) сприяти обслідуванню побутових умов й переселенню працюючих з нездорових приміщень, відводячи відповідну житлову, зокрема хорим на туберкульозу;

з) видавати мешканцям садиб довідку про адреси й №№ телефонів лікувально-профілактичних установ, санлікаря й т. інш. з вказівками днів і годин прийому.

III. Права осередків здоровоохорони

1. Члени осередків здоровоохорони й будинкові сануповноважені мають право входити в усі приміщення свого будинку до 8 год. вечора.

2. Члени осередку здоровоохорони або будинкові уповноважені мають права вимагати так від окремих громадян, що мешкають в будинкові, як і від правління ОЖК і власників торговельно-промислових і кустарних підприємств, що розташовані на терені ОЖК, виконання існуючих обов'язкових постанов, санітарних правил і розпоряджень санітарного догляду.

3. Якщо особи, що ламають правила сандогляду, не виконують законних вимог осередку здоровоохорони, будинкові сануповноважені складають відповідний акт і передають його районному санітарному лікареві.

164. Про прийом аспірантів восени 1931 р.

Наркомздоров'я УСРР оголошує осінній прийом 1931 р. аспірантів кількістю 102 осіб з таких дисциплін:

Правила прийому

1. На аспірантів затверджується кандидатів, що їх висувають або рекомендують державні й господарські органи, науково-дослідні установи ВИШ'і, ВТИШ'і, партійні та професійні організації, насамперед з робітників, селян-колгоспників та їхніх дітей.

2. До складу аспірантів зараховується осіб віком не більш 35 років.

Увага. Як виняток, до складу аспірантів можна прийняти осіб понад 35 років, в разі вони мають хист до наукової праці, великий практичний науково-педагогічний стаж, робітників з виробництва (винахідників, ударників, робітників лябораторій тощо)

№№ за чер.	НАЗВА ДИСЦИПЛІНИ	Харків	Київ	Одеса	Дніпропетровське	Примітка
1	Анатомія	3	—	—	—	
2	Патолог. анатомія	—	4	—	—	
3	Гістологія	3	—	—	—	
4	Фармак. з токсикол.	2	2	—	—	
5	Фізіологія загальна	2	—	—	—	
6	„ патолог.	—	—	—	1	
7	Фармак. хемія	—	1	1	—	
8	Біохемія	—	2	—	—	
9	Біологія	—	3	—	—	Із них 2 ім. пр. Мечнікова
10	Гігієна загальна	5	—	—	—	
11	„ соціяльна	2	—	—	2	
12	Жит. спр. та комун. гігієна	5	—	5	—	
13	Протозоологія	2	—	—	—	
14	Судова медицина	—	—	2	—	
15	Санітарна педагогіка	—	—	2	—	
16	Стоматологія	1	—	1	—	
17	Бактеріологія	3	—	4	—	Із них 2 ім. пр. Мечнікова
18	Епідеміологія	—	—	2	2	
19	Теорія рад. медиц.	2	—	—	—	
20	Психіятрія	2	—	—	—	
21	Рентгенологія	—	2	—	—	
22	Профгіг. та фізіол. праці	3	—	—	3	
23	Психотехніка	5	—	—	—	
24	Педологія	2	3	—	—	
25	Охорона здоров'я дітей	—	3	—	—	
26	Ортопедія	—	2	—	—	
27	Харчування	—	—	6	—	
28	Біохемія харчування	—	—	2	—	
29	Топогр. анатомія	2	—	—	—	
30	Соціяльна гігієна дитячого віку	—	—	—	—	
31	Фізіотерапія	1	—	1	1	
		45	22	26	9	

3. Особи, що бажають вступити до аспірантури, повинні подати до приймальних комісій інститутів удосконалення лікарів (Харків, Київ, Одеса) або медінститута (Дніпропетровське) такі документи:

1) Заяву про бажання вступити до аспірантури, зазначивши, до якої саме науково-дослідної установи або катедри, відділу або секції;
2) 2 заповнені аспірантські анкети;
3) життєпис;
4) документ про закінчення ВИШ'у або ВТИШ'у.

Увага: Особи, що не мають вищої освіти, але працюють на виробництві або зарекомендували себе в галузі винахідництва або своїми роботами виявили здатність до наукової праці та бажають вступити до аспірантури, замість дипломів про закінчення ВИШ'у або ВТИШ'у подають характеристику своєї роботи, що їм дають відповідні компетентні органи.

5) Рекомендацію від дирекції ВИШ'у, ВТИШ'у й профкому, якщо кандидат закінчив ВИШ не більш, як рік, в іншому разі рекомендацію ВУК'у або міськкомітету або райкому профспілки та від адміністрації тієї установи, де працює кандидат.
6) Документ про військову службу.
7) Документ про стан здоров'я.
8) Партійні мусять подати обов'язково командировку відповідної партійної організації: МПК, райкому, райкому ЛКСМ, партколективу ВИШ'у.
9) Хто не має в дипльомі відмітки про знання укрмови, мусить подати посвідку про знання такої.

Увага: 1. Громадян інших республік СРСР звільняється від обов'язку подавати довідки про знання укрмови про умові, що вони мусять засвоїти її протягом першого року аспірантури.

2. Хто не знає жодної чужої мови, повинен протягом одного року аспірантури засвоїти одну з них.

4. Прийом аспірантів відбувається за системою кольоквіумів, на яких кандидат 1) доповідає обрану тему (ним), 2) складає кольоквумів з діялектично з матеріялізму. Тему треба одержати в інституті, куди подається заяву.

5. Роботу кандидата до аспірантури за деякий час до початку кольоквіюмів передається на відповідну рецензію.

6. Від кольоквіюмів і подання роботою звільняються кандидати до аспірантури, що закінчили підготовні курси.

7. Осіб, що визначилися своєю роботою та мають друковані праці, можна прийняти до аспірантури на скорочений термін підготовки, але не менш, як на один рік.

8. Приймальні комісії складають списки прийнятих аспірантів і передають їх на остаточне затвердження секторів кадрів НКОЗ.

9. Приймальна комісія складається з представників дирекції інституту вдосконалення лікарів, мединституту, уповноваженого бюра інститутів обов'язково осіб, що приймають кольоквіум (керівник відповідного інституту або катедри), представники партійного осередку, (якщо партосередку немає, то від партійнаго комітету), профорганізації. Остаточне затвердження провадить НКОЗ.

Увага: Рішення приймальної комісії можна оскаржувати до срктору кадрів НКОЗ.

Аспірантуру провадитиметься в наукових інститутах та катедрах медВИШ'ів Харкова, Києва, Одеси, Дніпропетровського.

Всі потрібні методологічні та інші вказівки щодо кольоквіяльної роботи можна одержати з інститута вдосконалення та мединститута (Дніпропетровськ), де підчас набору аспірантів утворюватимуться консультаційні бюра. Осіб, що їх обрано на аспірантів, буде повідомлено інститутами про обрання.

Термін аспірантури—$2^1/_2$ роки (пересічно).

Останній термін подачі заяв—1 жовтня 1931 року.

Умови аспірантури—зарплатня 170 крб.; передбачається надати місце в гуртожитку лише для самого аспіранта на час аспірантури.

165. Про плинність медичного персоналу

До всіх райздоровінспекторів і секцій охорони здоров'я міських рад, до медсанупрів. Копії—до НКОЗ АМСРР та уповноваженого НКОЗ УСРР в Одесі тов. Волкового

Останнім часом у наслідок низки заходів від НКОЗ плинність медперсоналу зменшилась. Проте, досі спостерігаються випадки свавільного залишення посади, так вищим, як і середнім медперсоналом. Оскільки в умовах гострого браку фахівців, такі явища є абсолютно неприпустимі через те, що вони ламають медобслуговування пролетаріяту та колективізованого сектора села, НКОЗ вважає, що боротьба з плинністю медперсоналу є серйозним завданням органів охорони здоров'я. Ставлячи, як і завжди, на перше місце, за засіб боротьби з плинністю всебічне поліпшення матеріяльно-побутових умов медробітників (забезпечення квартирами з комполугами, постачання, чуле ставлення до фахівців, неприпущення перекручувань, необґрунтовані притягування до суду, НКОЗ вважає за потрібне разом із тим провадити рішучу та енергійну боротьбу з свавільним киданням роботи.

Отже, НКОЗ пропонує під особисту відповідальність керівників охорони здоров'я (райздоровінсп. зав. секцій охорони здоров'я, начальників МСУ) таке:

1. У разі свавільного уходу медробітника з роботи місцевий орган охорони здоров'я обов'язково повинен подати до НКОЗ прізвище, ім'я та по батькові медробітника, рік закінчення ВИЩ'у або технікуму, скільки часу працює, куди виїхав та де мешкає родина.

2. Не обмежуючись повідомленням до НКОЗ, місцевий орган охорони здоров'я повинен сам ужити заходів до повернення робітника, виявивши його адресу зв'язатись з органами охорони здоров'я, організацією МСТ у місці нового перебування робітника, щоб не припустити прийому дезертира на роботу, а в разі прийому домагатись зняття.

3. Приймаючи на роботу, суворо керуватись положенням про заміщення посад в медсанустановах (бюлетень НКОЗ № 22 за 1930 р.), приймати саме тих робітників, що мають офіційне посвідчення від райздоровінспектора або секції охорони здоров'я з місця попе-

редньої роботи на перехід до іншої місцевости. Для вступу на роботу в Харкові, Києві, Одесі, Дніпропетровському, особи які приїджають з інших районів та міст, повинні, крім цього, мати окремий дозвіл НКОЗ.

У цих місцях секції повинні запропонувати підлеглим установам не приймати жодного робітника, що приїхав без дозволу секції.

Осіб, які приїжджають з інших реєпублік, також можна приймати лише за наявности згоди на уход від відповіднаго органу охорони здоров'я.

4. Знову нагадується та пропонується взяти до виконання, що дипломи всіх медробітників треба відібрати від медробітників та зберігати їх: лікарів—у секції охорони здоров'я та в райвиконкомах, а середнього персоналу в районах—в райвиконкомах, а в містах—у завідателів медсанустанов.

5. Лікарів, які згідно із законом обов'язані відслуговувата (кол. інтерни, молоді фахівці тощо), що свавільно кинули роботу треба обов'язково притягти до відповідальности згідно з директивою НКОЗ 30 квітня (бюл. НКОЗ 1931 р. № 8—9) звертаючись до прокурора (директива НКЮ 6 листопада—1930 р. № 13, 1, 55, 0217.

Одночасно НКОЗ попереджує, що в разі прийому молодих фахівців без нарядів НКП на винних буде накладено адміністративну кару.

Сектор кадрів знову підкреслює, що боротьба з плинністю є справа не тільки центру, але в більшій мірі й периферійних органів охорони здоров'я, які повинні, не обмежуючись констатацією факта дезертирства, вживати найактивніших заходів до боротьби з цим ганебним явищем. У всіх відчитах треба окремо зазначити стан плинности та які саме заходи переводив район або місто щодо боротьби з нею. При інспектуваннях НКОЗ, буде також приділяти окрему увагу цьому питанню, оскільки правильне використання наявних кадрів щільно зв'язане з ликвідацією плинности.

Наркомздоров'я **Канторовіч**

Керівник сектору кадрів **Туркельтауб**

(Об. розп. НКОЗ ч. 16—610—274 з 20 липня 1931 р.).

166. Про роботу інспекторів охматдиту

Останнім часом деякі райони запитують Наркомздоров'я про те, яку роботу повинен виконувати інспектор охматдиту, якого встановлено за постановою ВУЦВК від 1-III—31 р.

Група ОХМ НКОЗ пояснює, що інспектор ОХМ повинен керувати всією справою охорони материнства, дитинства та підлітків, себто, організувати заклади, мати щільний зв'язок зі всіма організаціями, керувати всією справою щодо охорони материнства, дитинства та підлітків. Всю роботу інспектора охматдита треба щільно пов'язувати із роботою всієї інспектури і безпосередньо переводити під керівництвом секції охорони здоров'я міськради або райздоровінспектури.

За роботу інспектора ОХМ перед НКОЗ відповідає райздоровінспектор або голова секції охорони здоров'я.

Заст. керівника групи ОХМ **Федотова**

167. Про понадштатних інспекторів на периферії*)

Згідно з наказом № 41 по НКОЗ з 7 травня 1931 р. виділено на понадштатних інспекторів НКОЗ таких т.т.:

1.	Ситник	РЗІ Горлівського р-ну
2.	Жукова	„ Бердянського р-ну
3.	Каліцький	„ Ставищанського р-ну
4.	Гоц	„ Пулінського р-ну
5.	Поліванов	„ Кадієвського р-ну
6.	Славін	Головлік. Макеївської лікарні
7.	Шенфельд	РЗІ Краснолуцького р-ну
8.	Стовбун	„ Прилуцького р-ну
9.	Рубін	Промсанлікар м. Алчевське
10.	Супоніцька	РЗІ Генічевського р-ну
11.	Лучін	Санлікар м. Слов'янське
12.	Заславський	Директор Одеського Ін-ту Удоскон. лікарів
13.	Гуревич	РЗІ Червоноградського р-ну
14.	Однопозова	Директор Проскурівського медтехнікуму

*) Про роботу понадштатн. інспекторів — див. бюлетень № 12—15 1931 р. Ред.

15. Олімпієва	Директ. Сталінського Мед. ін-ту
16. Манойлов	Головлік. Сумського Єд. Дисп.
17. Поліщук	РЗІ Олешківського р-ну
18. Нісенбаум	Заст. Директ. Одеського курорта
19. Арнольді	Директор Сталінського ін-ту гігієни
20. Зінгаренко	Ординат 2-го туб. дисп. м. Харкова
21. Кригер	Зав. Психофізіол. станц. м. Одеса
22. Себель	Ординат. 1-ої радлікарні м. Харкова.
23. Натансон	Ординат Харк. Дит. лікарні
24. Фейгельман	Зав. туб. санатор. в Померках
25. Аптекар	Одеса портова поліклініка
26. Ліпський	Головлікар Чугуєвської поліклініки
27. Банковський	„ Богодухівськ. „
28. Колчев	„ лікарні м. Буди
29. Левітас	Зав. Вовчанськ. медтехнікуму
30. Щелкунов	Райсанлікар Вовчанськ. р-ну
31. Семененко	Луганськ. міськсанепід
32. Кривоконь	Головлікар Харк. зал. лікарні
33. Цидулко	Зав. Мелітопільськ. туб. диспанс.
34. Габінов	Директ. Дніпропетровськ. ін-ту ОХМД
35. Штрум	„ „ „ Гігієни
36. Дідов-Назрицький	Бердянський-курорт
37. Station Станіславський	Голова секц. здоровоохорони Запоріжжя
38. Бриліянт	„ „ „ Києва
39. Беленький	Одеса, Лермонтовський курорт
40. Едельштейн	Головлікар лікарні Брянська
41. Чернявський	„ Мелітопільск. вен. диспанс.
42. Ломоносов	„ Акимівської лікарні
43. Коган	„ Мелітопільської лікарні
44. Ручковський	Київ, Санбакінститут
45. Цинобер	Чернигів, Санбакінститут
46. Гехтман	Директ. Київськ. Ортопед. ін-ту
47. Каган С. С.	„ Дніпропетр. мед. ін-ту
48. Геренштейн	Зав. Міськсанепіду м. Одеса
49. Хорошін	Директор ін-ту ім. Главче (Одеса)
50. Ганжі	Голова секц. здоровоохорони м. Маріуполя

ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНА ЧАСТИНА

168. Про розподіл медмайна на місцях

До всіх РЗІ і секцій охорони здоров'я, до всіх міжрайонних фармінспекторів НКОЗ, до медсанупрів Південних, Південно-Західних та Катеринииських залізниць, до Всеукраптекоуправління. Копії — до ЦК УЧХ та НКОЗ АМСРР

Для правильного розподілу медмайна, що надходить у розпорядження філій ВАУ та щоб яко-мога краще забезпечити медико-санітарні та аптечні установи районів і міст, що прикріплені до даної філії ВАУ, усіма видами медмайна (медикаменти, перев'язочні матеріяли, медичне встаткування, в тому числі й хірургічний інструментарій, речі догляду хворих, ляборaторне встаткування, реактиви тощо (незалежно від того чи є це майно дефіцитним, імпортовим або радянського виробництва — Наркомздоров'я пропонує для суворого та неухильного керівництва таке:

1. При всіх філіях ВАУ належить негайно утворити спеціяльні комісії в справах розподілу медмайна в складі: міжрайонного фармінспектора НКОЗ, представника секції охорони здоров'я міськради й зав. філії ВАУ.

2. На цю комісію покладається:

а) встановлювати коефіціенти по кожній окремій групі медкраму для медико-санітарних установ районів та міст, що їх прикріплено до даної філії ВАУ з урахованням максимального забезпечення в першу чергу промислових районів та усуспільненого сектора села (радгоспи, колгоспи, машино-тракторні станції тощо), з урахуванням крім того наявности ліжок-днів та кількости відвідувань;

б) встановлювати певний відсоток виділення медмайна (медикаментів, перев'язувальних матеріялів, речей догляду хворих для госпрозрахункової аптечної мережі, що обслуговує дана філія ВАУ.

3. Склепи-розподільники філії керуються коефіцієнтами, що встановлює комісія для медико-санітарних установ районів та міст.

В окремих випадках зав. розподільника, є погодживши справу з міжрайонним фармі інспектором та райздоровінспектором, вносить ті або інші корективи.

4. Комісії дозволяється притягати до участи в роботі щодо складання коефіцєнтів двох або трьох досвідчених райздоровінспекторів, що добре знаються на стані медико санітарної мережі районів кол. округи, Проїзні та добові цим райздоровінспекторам належить відносити на кошт відповідних райздоровінспектур.

5. Термін спочатку робіт комісій призначається на липень цього року. Комісії фун-ціонують і далі, до скасування цього обіжника від НКОЗ.

Одержання цього розпорядження належить підтвердити.

Наркомздоров'я **Канторович**

Кер. фармгрупи **Леховіцер**

(Об. розп. НКОЗ № 16-351 з 30 червня 1931 р.)

169. Зміни в правилах про забезпечення тимчасової непрацездатности

Органи соцстраху повинні всебічно сприяти збільшенню продуктивности праці, заохочувати ударництво та соцзмагання, розвиваючи широко оздоровні та профілактичні заходи, посилюючи боротьбу з прогулами тощо. Виходячи з цього ЦВК СРСР схвалив постанову, яка вносить зміни в чинні правила про забезпечення тимчасової непрацездатности.

За новим законом допомогу на тимчасову непрацездатність виплачуватиметься з першого дня непрацездатности **розміром повного заробітку** робітникам та службовцям, що працюють у промислових підприємствах на будівництві, на транспорті та виробничих підприємствах зв'язку, в радгоспах і машино-тракторних станціях (крім робітників контор), які пропрацювали в даному підприємстві понад 2 роки і мають загальний стаж роботи на виробництві більш 3 років; ударникам цих підприємств з виробничим стажем не менш одного року; **медичним, ветеринарним, агро-технічним, зоотехнічним та педагогічним робітникам у сільських місцевостях, що пропрацювали безперервно в даній місцевості понад 2 роки і мають загальний стаж роботи в наймах більш 3 років;** підліткам до 18 років у підприємствах та установах усуспільненого сектору зі стажем роботи в них не менш одного року.

Робітники, що працюють у конторах вищеперелічених підприємств за цих самих умов виробничого стажу і стажу роботи в даному підприємстві, одержуватимуть за перші **п'ять днів допомогу розміром $^3/_4$ зарплатні, а далі розміром повного заробітку.**

Решті робітникам усуспільненого сектору (крім зазначених) за цих же умов виробничого стажу й стажу роботи в даному підприємстві допомогу виплачується **розміром $^3/_4$ заробітку протягом 15 днів, а далі розміром повного заробітку.**

Допомогу **розміром $^3/_4$ заробітку протягом 20 днів** видається: робітникам усіх підприємств і установ зі стажем у даному підприємстві понад 2 років, якщо вони не мають загального 3-річного стажу; гірникам, паротяговим робітникам і будівельникам зі стажем роботи в даному підприємстві від 1 до 2 років, а також підліткам до 18 років, що пропрацювали в даній установі, або підприємстві усуспільненого сектору менше року.

Допомогу **розміром $^2/_3$ заробітку за перші 20 днів** видаватиметься робітникам, що працюють в усіх підприємствах і установах усуспільненого сектору зі стажем роботи від 1 до 2 років, а гірникам, паротяговим робітникам та будівельникам з стажем роботи не менше року.

Допомогу на тимчасову непрацездатність за час її сплати видається **розміром $^2/_3$ робітникам** усуспільненого сектору з стажем роботи в даному підприємстві або установі менш одного року.

Не членам профспілок, що працюють в усіх підприємствах і установах усуспільненого сектору, допомогу на тимчасову непрацездатність виплачуватиметься за перші 30 днів розміром половини заробітку, а далі розміром $^2/_3$ заробітку.

ЦВК Союзу РСР зобов'язує органи соціяльного страхування взяти рішучіший курс на розвиток натуральних і усуспільнених відмін профілактичної, медичної і соціяльно-побутової допомоги (будинки відпочинку, санаторії, курорти, ясла, дитячі садки і т. д.) Народньому Комісаріятові праці СРСР, разом з ВЦРПС, доручено у місячний строк реорганізувати органи соцстраху, утворивши всесоюзні галузеві каси соцстраху та територіяльні республіканські страхкаси, организувавши виплатні пункти при великих та середніх підприємствах промисловости й транспорту, на великих будівництвах і радгоспах.

(Опубліковано в „Вістях ВУЦВК" з 26 червня 1931 р. № 145)

БОРОТЬБА З ЕПІДЕМІЯМИ

170. ПЛЯН

боротьби з кишковими інфекціями на Україні

(Схвалила Центральна Надзвичайна Комісія боротьби з пошестями 15 червня 1931 р.)

Основні положення

Плян боротьби з кишковими інфекціями побудовано на зосередженні уваги широкої суспільности на цьому питанні, на розгортанні широкої саносвітньої роботи та спрямовано на те, щоб:

а) переводити оздоровні заходи в справі житлово-комунальної та харчової санітарії;

б) оздоровлювати умови побуту та праці:

в) организовувати певні заходи щодо боротьби з кишковими захворуваннями серед дитячих груп; провадити широку імунізацію дорослих і дитячого населення;

г) провадити профілактичну та іншу дезінфекцію й дезінсекцію;

д) здійснювати своєчасний облік та пильну ляборaторну діягностику пошесних кишкових захорувань;

е) широко шпиталізовувати та своєчасно ізольовувати хворих;

ж) всебічно вивчати джерела та вогнища кишкових інфекцій, ліквідувати їх та провадити боротьбу з бацилоносійством.

Організаційні заходи

1. У кожному районі та місті інспектури охорони здоров'я та відповідні секції мусять скласти докладний плян боротьби з кишковими інфекціями на ґрунті загального поданого тут пляну НКОЗ.

2. Складений плян обговорюється на нараді лікарів спільно з представниками суспільности, прфорганізацій, комунальних та господароо-житло-промислових организацій.

3. Ухвалений від згаданої наради плян доповідається президії РВК або міськради та затвержується з відповідним пропозиціями щодо календарного пляну виконання його різними оргазаціями: охорони здоров'я, комгоспу, УЧХ, промисловістю та інш.

4. Місцевий районовий або міський плян боротьби з кишковими інфекціями обов'язково треба розповсюдити й популяризувати в низових всередках охорони здоров'я, медичних ділянках, поліклініках, медично-санітарних організаціях на підприємстві, радгоспах тощо.

5. Водночас у центрі та на місцях треба скласти конкретний плян саносвітньої роботи, спрямований на боротьбу з кишковими інфекціями.

На місцях: провадиться організація санактиву, плянових бесід, вміщується статті та робкорівські кореспонденції в стінгазетах, влаштовуються доповіді, пересувні виставки й т. інш. (тут треба широко використовувати місцевий матеріял).

В НКОЗ: 1) Вміщуються загально-провідні й з питань саносвіти статті в журналах „Шлях до Здоров'я", „Профілактична Медицина", „Врачебное дело" і передається радіом.

2) Терміново посилюється місця відповідними саносвітніми підручниками та літературою.

3) Терміново, протягом двох місяців, видається наукова брошура-підручник для лікарів з таким змістом:

а) інструкція щодо виявлення, вивчення та боротьби з епідемією черевного тифу;

б) обслідування вогнищ черевного тифу та дизентерії та визначення заходів до їх ліквідації;

в) інструкція з дезінфекції за кишкових захорувань;

г) інструкція в справі ранньої діягностики та бактеріологічних досліджень;

д) боротьба з бацилоносінням:

е) інструкція щодо імунізації проти черевного тифу та дизентерії;

ж) відбір проб води для хемічних та бактеріологічних досліджень;

і) інструкція в справі хльорування води;

к) інструкція в справі боротьби з мухами.

Оздоровні заходи з справі житлово-комунальної санітарії

1. Запровадження в життя санітарного мінімуму щодо утримання та впорядкування робітничого житла в місті, робітничому селищі, радгоспі та колгоспі.

2. Забезпечення пильного саннагляду та впорядкування охорони джерел водопостачання загального користування для питтєвих потреб. Контролювання та перевірка охорони зон існуючих водогонів; очистка та хльорування води.

3. Довести до широкого відому низових робітничих колективів, колгоспників, радгоспів вимоги санмінімуму щодо впорядкування комунального доброустрою та асенізації робітничих селищ, колгоспів і радгоспів.

4. Запропонувати міськрадам та райвикам опрацювати конретні пляни щодо регулярної очистки селищ та міст від накопичування гною, калу, покидів і т. інш. та вжити практичних заходів до здійснення цих плянів.

5. Житлово-комунальна група опрацьовує типи відхідників та складає місцям відповідні вказівки щодо утримання та будівництва їх. Встановити суворий саннагляд за справою асенізації на місцях, притягуючи порушників до карної відповідальности.

Оздоровні заходи в справі харчової санітарії

1. Встановити пильний санітарний нагляд за організацією громадського харчування на місцях, санстаном кухонь, їдалень, посудом, виготування їжі, якости продуктів; запровадження боротьби з мухами.

2. Окрему увагу звернути на масову заготівлю продуктів та продаж їх, зокрема — консервів, м'ясних та рибних продуктів, молока й т. інш., широко використовуючи лябораторні методи контролі.

3. Встановити сан. нагляд за забезпеченням робітничих колективів остуженою водою та окропом.

4. Систематично перевіряти стан здоров'я та особисту гігієну персонала, що обслуговує харчові підприємства, звертаючи окрему увагу на санстан персоналу, що обслуговує кухні, їдальні, молочні господарства, різниці, ковбасні тощо.

Оздоровні заходи побуту та умов праці

1. Широко ознайомити дітей та дорослих, зокрема в колективах з суттю та засобами передачі кишкових інфекцій, із значенням особистої гігієни, яко засобу боротьби з ними.

2. Вжити конкретних заходів щодо впорядкування асенізації та справи водопостачання у промислових підприємствах.

3. Перевести певні заходи щодо впорядкування санітарного стану, зокрема асенізації на копальнях.

Імунізація

1. Провести імунізацію дорослого населення проти черевного тифу та паратифів, встановивши 200.000 прищеплень під шкіру, як протиепідемічний мінімум, охопивши щепленням всі групи населення, що їх передбачено імунізувати за законом, всіх робітників, будівельників, гірників та сталерудної промисловости. Зокрема встановити в Донбасі протиепідемічний мінімум в 600.000 повноцінних прищепок.

2. Окремо провести протитифозну вакцинацію „per os" розміром 400.000 чол. за річним пляном, переважно по вогнищах інфекції, провадячи цю вакцинацію під відповідним контролем санбакінститутів або міжрайонних санстанцій, щоразу погоджуючи справу з епідгрупою.

3. В місцях небезпечних на дизентерію, зокрема в гірняцьких районах, організувати щепіння полівалентної протидизентерійної вакцини per os на умовах нагляду та пильного обліку вакцинації відповідними підприємствами, міжрайсанстанціями, або санбакінститутами. Запропонувати відповідним санбакінститутам виконати плян заготівлі дизентерійної вакцинали до 1 липня. Окрему увагу звернути на популяризацію щепіння троти тифу між робітничого та сільського населення, зокрема між жінок та родин робітників та домагатися масової добровільної вакцинації останніх, особливо в місцях, що виявили себе минулого року, як вогнища тифів.

Дезінфекція та дезінсекція

1. Забезпечити місця потрібною кількістю хльорної вапни, зеленими милом, карболкою та іншими деззасобами.

Епідгрупі та фармгрупі перевірити забезпечення місць деззасобами.

2. Запропонувати трестам, зокрема сільсько-господарським, забезпечити підприємства та робітничі гуртожитки потрібною кількістю негашеної та хльорної вапни.

3. Запропонувати Головкомгоспу та УЧХ організувати (під контролею місцевих органів охорони здоров'я) на місцях систематичну профілактичну дезінфекцію відхідників, вигребних ям тощо.

4. Зосередити увагу громадськости на важливості боротьби з мухами та знищення їхніх гробачків, зокрема поставити ультимативні вимоги до молочних господарських підприємств, а також організацій громадського харчування щодо запровадження заходів знищення мух та їхніх гробачків.

Діягностика та своєчасний облік кишкових пошесних захворувань

1. Запропонувати місцям провадити пильні спостереження всіх підозрілих на кишкові захорування, брати таких на облік в порядкові термінових повідомлень та про всі випадки епідемічного характеру негайно повідомляти НКОЗ, а для промислових районів щодекадні телеграфні повідомлення встановити з 1 липня.

2. Домагатись від місць, щоб вони обов'язково вживали лябораторних (там, де є лябораторії) ме[illegible] ранньої діягностики на підозрілі випадки та лябораторних досліджень підозрілого матеріялу, зокрема харчпродуктів та питтєвої води.

3. Під окремий нагляд взяти роботу щодо дослідження дитячих проносів та бацилоносіння.

Ізоляція та шпиталізація

1. В разі виявлення підозрілих хворих або бацилоносіїв, зокрема серед мешканців гуртожитків або серед медперсоналу, що обслуговує їдальні та інші місця виготування та продажу продуктів. Вживати негайних заходів до ізоляції їх та здійснювання пильного лікарського нагляду — до запровадження низки заходів профілактики так особистої — підозрілого хворого, або бацилоносія, як і громадської.

Особи, що обслуговують харчові підприємства, підлягають на такі випадки негайному тимчасовому усуванню з місця роботи: їх переводять на соцстрах та підкоряють лікарському спостереженню.

2. Готуючись до боротьби з кишковими інфекціями, треба зобов'язати місця заздалегідь добре обмірковувати наявність пошесних ліжок таураховувати потребу розгортання додаткових ліжок або використання загальних.

3. Місцевий сан. нагляд утворює суворий догляд запровадження своєчасної імунізації медперсоналу, керує боротьбою з мухами в лікустановах, організує харчування пошесних хорих, доглядає справу стерилізації посуду та дезінфекції одягу та білизни.

Вивчення вогнищ та бацилоносійства й боротьба з ними

1. Надіслати місцям спеціяльну інструкцію щодо вивчення вогнищ та боротьби з бацилоносінням.

2. Запропонувати міжрайонним санітарним станціям, а також бакінститутам брати безпосередню участь у спостереження, вивчанні та ліквідації вогнищ кишкових захворувань у районах, віддаючи окрему увагу районам, що не мають лябораторій або де персонал недосить кваліфікований.

Відповідні заходи та наслідки спостережень міжрайонні санітарні станції та санбакінститути повинні погоджувати з епідгрупою НКОЗ.

171. ІНСТРУКЦІЯ

як вживати лікувальних сироваток

(Затвердила: Заст. Наркомздоров'я *М. Кустелян*)

Лікувальні сироватки дають найкращий ефект, якщо їх вживають так:

1. Сироватки вживають якомога раніше. За пізнішого вживання дози збільшується. За обкладу в клінічно непевних випадках впорскують зараз же після того, як лябораторія складе діягнозу, а в тяжких випадках — не чекаючи на відповіді лябораторії. За шкарлятини — не пізніше п'ятого дня хвороби, бо повніший ефект сироватка дає протягом перших трьох днів захворування.

2. Сироватки вживається внутрим'язово й достатніми дозами, при чому останні треба вводити одним прийомом і тільки за недостатнього ефекту від першого впорскування, сироватку вводять знов. Нижчезазначене дозування не залежить від віку. Для легких випадків обкладу залежно від дня хвороби вводять 4000—10.000 одиниць антитоксину для тяжчих випадків — 10—20.000 одиниць, а для суто тяжких до 100.000 одиниць, причому в останніх випадках бажано половину дози впорскувати внутривенно. Для профілактичної мети, антидифтерійної сироватки вживають кількістю 1.000 одиниць, а особам слабим, що перенесли нещодавно інфекцію (особливо кір) — 2.000 одиниць.

3. За шкарлятини в легких випадках лікувальна доза становить 50 кбс, у випадках середньої тяжкости — 100 кбс, в тяжких випадках — 150 кбс. Сироватка добре діє на перебіг токсичної, але не септичної форми хвороби.

4. Сироваточна хороба залежить так од токсичного діяння сироватки, як і од почуття організму. Щоб зменшити токсичність сироватки, її потрібно вживати:

а) переважно витриманою протягом декількох місяців після добування від тварини;
б) заздалегідь підогрітою за температури 55⁰ протягом 1 години. Коли впорскують сироватку сироватку особам. що діставали її раніш, причому інтервал між ін'екціями був не менш 6 днів, то, щоб запобігти явищам анафілакцій, рекомендується робити підготовне впорскування під шкіру — 1 кбс, а за 4 години ввести решту лікувальної дози; з тих самих міркувань рекомендується цієї методики введення сироватки додержуватись в усіх випадках вживання. Повторні ін'екції сироватки протягом прихованого періоду сироваточної хвороби, себ-то протягом 6 днів після першого впорскування, не викликають реакцій.

5. Обкладова сироватка, якщо зберігати її в темному і прохолодному місці, зберігає свою активність протягом декількох років, шкарлятинозна — протягом року.

Помутніння сироватки, що робиться од випаду білків, значення не має.

6. Менінгококову сироватку треба вживати якомога раніше, до того ж повторно. Звичайно ефекту дістають після четвертої або п'ятої ін'екцій. Хворому роблять люмбальну пункцію, повьно випускають цереброспинальну рідину, доки вона виділяється, а потім дуже повільно контролюючи пульс, вводять в підогрітому (37⁰) виді стільки підогрітої (37⁰) сироватки, скільки випущено рідини з каналу. Після ін'екцій підводять на 2 години кожний кінець ліжка на 10 сант., щоб придати мисці підведений стан. Крім того, впорскують у той самий день ще 50 кбс тієї самої сироватки внутрим'язево. У наступні дні сироватку вводять тільки інтралюмбально.

7. Протикірової сироватки вживається лише з профілактичних поглядів: здорові кріпкі діти від 1—4 років в 1—4 днів інкубації дістають внутрим'язево одну запобіжну одиницю, себто 3 кбс сироватки кірових реконвалесцентів, старіші за 4 роки — 2 одиниці, тим же дітям на 5-6 днів інкубації впорскують залежно від віку 2 або 3 одиниці.

Хворих, особливо дуже виснажених, а також ті, що недавно перенесли гостру інфекцію вакцинують енергійніше: дітям віком 1—4 роки на 1—4 день інкубації вводять 2 одиниці старішим за 4 роки — 3 одиниці, на 5-6 день інкубаційного періоду 3 і 4 одиниці. На 7 день зараження навіть великі дози не завжди запобігають корі. але помягшують перебіг хвороби.

Можна користувати і сироваткою осіб, що давно перенесли кір (нормальна сироватка), причому дітям до 5 років впорскують 50 кбс., а від 5 — 10 років — 100 кбс.; успіх мають в 70 — 80%.

Керівник епідгрупи **А. Пижов**

172. Про перетворення заходів по лінії місячника чистоти в систематичну роботу для втілення до життя санмінімуму

До всіх райздоровінспекторів і секцій охорони здоров'я міськрад, до медсанупрів, водсанупрів. Копії до ВУК'у МСТ та уповноваженого НКОЗ у м. Одесі тов. Волкового.

Оздоровлення побуту, житла, харчування і водопостачання трудящих оздоровлення умов їхньої професійної праці стає тепер за велику й невідкладну задачу, розв'язання якої сприятиме піднесенню продукційно сти праці трудящих, їхньої бадьорости та енергії на здійснення великих завдань соціялістичного будівництва.

ЦК КП(б)У і РНК УСРР низкою постанов, скерованих на розв'язанян цих проблем, визначили всю їхню важливість і шляхи до здійснення. Ці шляхи полягають, поперше, у широких оздоровних заходах, що провадить радянська влада в галузях житлового й комунального будівництва, а подруге, — в максимальному використанні самодіяльности трудящих і ініціятиви райвиконкомів, міськрад і сільрад, спрямованої на оздоровлення кожного залюдненого пункту в цілому і кожного окремого підприємства, радгоспа, колгоспа, гуртожитку, їдальні і т. інш.

РНК УСРР видав закон про санітарний мінімум і зазначив у ньому основні галузі, де мусить розгорнутися оздоровна робота місць і поклав на РВК'и і міськради зобов'язаність щодо переведення цього закону до життя.

Здійснення цього закону є найважливіша задача, що вимагає великої уваги від всієї радянської громадськости і великої напруженої, а головне,

систематичної роботи щодо втілення санітарного мінімуму по всіх галузях праці й побуту трудящих.

Та кампанія місячнику чистоти, переведення якої ухвалила РНК УСРР за поданням Наркомздоров'я і яку було скеровано на здійснення санмінімуму, мала на меті притягнути, через ударну постановку санітарних питань, увагу до них від широких кіл трудящих і викликати їхню самодіяльність на боротьбу за санітарне оздоровлення.

Місячник чистоти офіційно закінчується, але треба, щоб роботи, які розпочато цим напрямком, не припинялися ані на хвилину, а перетворилися організаційно в постійну роботу щодо втілення санмінімуму.

Для цього треба перевести таке:

а) перетворити штаби місячнику чистоти в постійні штаби здійснення санітарного мінімуму;

б) закріпити існування цих штабів при міськрадах і райвиконкомах відповідними постановами їхніх президій;

в) розбити території міст і районів на певні ділянки (у містах відповідно до районів єдиного диспансера, а в районах — по сільрадах, або шахтах, рудиях і т. інш.) й утворити по них пости санітарного мінімуму;

г) встановити в кожній ділянці об'єкти, де вживатиметься заходів втілення санмінімуму й організувати в цих об'єктах саносередки, або трійки санмінімуму: за першочергові об'єкти взяти ті, що зв'язані з обслуговуванням робітників провідних галузей промисловости й колективізованого селянства;

д) розпочати систематичну роз'яснювальну й організаційну роботу в ділі санітарного оздоровлення обраних об'єктів:

Розробити плян оздоровних заходів по таких розділах:

а) для всього залюдненого пункту в цілому;

б) для окремих його районів, зв'язаних з виробництвом, робітничим населенням і т. інш.;

в) для окремих підприємств, шкіл, закладів громадського харчування, громадських установ, лікувально-санітарних установ і т. інш.;

г) для радгоспів і колгоспів;

д) для гуртожитків і житлокоопів;

У пляни заходів санітарного мінімуму треба завести так заходи більш капітального режиму й санітарної експлоатації існуючих установ, підприємств і житлів.

У житловій і комунальній роботі треба встановити орієнтовно такі об'єкти й схему робіт щодо здійснення санітарного мінімуму.

I. Впорядкування залюднених пунктів

1. Встановлення порядку прибирання та поливання вулиць.
2. Нівелювання вулиць для стоку атмосферних вод.
3. Охорона та розширення зелених садінь.
4. Охорона водних джерел від забруднення.
5. Очистка питтьових колодязів.
6. Встановлення гігієнічних питтьових прилад по вулицях (фонтанчиків, сполучених з водогоном).
7. Постачання доброякісної питтьової води по підприємствах і в соцсекторі села на польових роботах.
8. Освітлення вулиць, переходів, дворів для запобігання травматизму.

II. Очистка залюднених місць

1. Встановлення потреб міста або робітничого селища в очистці: розмір асенізаційного сміттьового обозу.
2. Розширення обозу до потрібних розмірів і налагодження правильної санітарної експлоатації його.
3. Встановлення сміттьових скринь по вулицях і садибах.
4. Встановлення вбиралень громадського користування.
5. Утилізація нечистот і сточних вод для агрикультурних потреб.
6. Організація утильзбору з додержуванням санітарних вимог.
7. Систематична дезінфекція хльорною вапною місць скупчення нечистот.
8. Організація гігієнічного збирання сміття, покидів по кватирях.
9. Відвід місць під звалки й скотомогильники.

III. Житлова справа

1. Оздоровлення гуртожитків промислових і сільгосп. робочих:
а) побілка й ремонт;
б) облаштування меблею;
в) устаткування сушарень і організація зберігання верхнього одягу;
г) щоденне ретельне прибирання;
д) систематичне провітрювання і т. інш.
е) установка дезінфекторів.
2. Встановлення санітарного режиму по спільних житлокооповських кватирях: відповідальні особи за утримування, ремонт і експлоатацію гігієнічних установок, провітрювання спільних приміщень і т. інш.
3. Боротьба з комахами й гризунами.
4. Розвиток душових установок по колективних житлах.
5. Організація дитячих площадок, домових праль і кухні громадського харчування, зелених садінь і т. інш.

IV. Лазнево-пральна справа

1. Складання пляну потрібного розвитку лазень і пралень для всього міста або району.
2. Організація поширеної експлоатації існуючої лазневої мережі.
3. Розвиток душей по промпідприємствах, школах, колективних житлах і душей громадського користування.
4. Пристосування під лазні й ручні пральні на селі існуючих будівель.
5. Придбання пересувних лазнево-пральних установок.

V. Радгоспи й колгоспи

1. Відвід під житлові будинки здоровших частин спільної садиби.
2. Встановлення порядку поквартального будування житлів.
3. Осушка забагнених місць та садиб з високостоячою підґрунтовою водою.
4. Організація деревосадіння в місцях спільного користування (школи, клуби, ясла, дитячі майданчики та інш.). Організація нагляду за зеленими насадженнями, притягнувши для цього школярів і піонерів.
5. Улаштування й обладнування здорових джерел водопостачання.
6. Вибір ділянок на березі річки для купання людей, худоби.

7. У разі користування річковою водою для господарчих потреб - вибір місця для забору води.

8. Організація підвозу доброякісної води до таборів підчас польових робіт.

9. Улаштування відхідників по садибах та окремо для громадського користування.

10. Організація збирання гною, покидів та використування їх для агрикультурних потреб.

11. Організація збору кухонних помий та використування їх для корму тварин.

12. Відвід місць для нових цвинтарів, встановлення правил захоронення та нагляд за цим.

13. Відвід місць для скотомогильників та улаштування їх, згідно з існуючими санітарними правилами.

14. Складання плянів будівництва громадських лазень, організація сандогляду існуючих лазень: будівництво дезінспекторів при лазнях колгоспів.

15. Улаштування спільних умивалень у житлах колгоспів.

16. Пристосування тих або інших будівель під пральні для спільного користування.

17. Обладнування польових душей підчас польових робіт.

18. Організація громадського харчування, організація гарячих сніданків по школах та дитячих майданчиках.

19. Організація дитмайданчиків та ясел, особливо підчас польових робіт.

VI. Харчова справа

1. Встановлення санітарних правил для громадських їдалень, кухонь буфетів і розподільників.

2. Медогляд і санобробка персоналу харчових установ.

3. Систематичний догляд якости продуктів.

4. Організація раціонального порядку відпуску обідів та системи обслуговування по столових на виробництві.

5. Догляд санітарної якости посуду по кухнях та їдальнях.

6. Заходи проти псування продуктів підчас схоронення і транспортування

7. Організація санактиву по підприємствах.

8. Організація гарячих сніданків по школах.

9. Встановити санітарний режим на молочних фармах, зливних пунктах, заводах і транспорту молока.

10. Забезпечити здійснення санітарного мінімуму на підприємствах харчової промисловости, зокрема в галузі хлібопечення на різницях, ковбасних фабриках і інш. та місцях зберігання харчових продуктів, зокрема овочів.

VII. Промислово-санітарна справа

1. Розвантаження й впорядкування дворів промпідприємства.

2. Очистка садиб промпідприємств від покидів і нечистот.

3. Розвантаження цехів від зайвих фабрикатів і напівфабрикатів.

4. Достатнє освітлення цехів і догляд чистоти вікон.

5. Достатнє опалювання і систематичне провітрювання виробничих приміщень.

6. Регулярна очистка всіх приміщень від бруду, пороху и т. інш.

7. Встановлення фонтанчиків з доброякісною питтьовою водою, постачання фляг підземним робітникам і т. інш.
8. Встановлення вмивальників, душів і виробничих лазень.
9. Санітарне утримання відхідників поверхових і шахтних.
10. Догляд регулярного функціонуваннявентиляції.
11. Дезинфекція і прання спецодягу й обтирочного ганчір'я.
12. Сушарні для спецодягу.

Залежно від характеру розроблених заходів щодо санмінімуму штаб сан-мінімуму провадить відповідні постанови міськрад, РВК'ів, господарчих і кооперативних організацій або передає на безпосереднє здійснення до здоровосередків, КОПІП'їв, сансекцій, сільрад і т. інш.

Щоб здійснити розроблені пляни санмінімуму по окремих промислових та інших господарчих підприємствах, треба складати угоди між секціями охорони здоров'я, райвиконкомами і відповідними госпорганами.

Всю роботу треба провадити широко притягуючи до неї громадські організації (ЛКСМУ, УЧХ і інш.); якомога ширше треба поставити соцзмагання між окремими колективами, установами й організаціями на здійснення санмінімуму.

Заст. Наркомздоров'я **Кустелян**

Ст. сан. інспектор **Жаботинський**

(Об. розп. НКОЗ 542-12 з 23 липня 1931 р.)

173. САНОСВІТА

Про пов'язування заходів саносвітроботи із потребами піднесення боєспроможности РСЧА

До всіх РЗІ, голів секцій охорони здоров'я міськрад, до всіх будинків санкультури. Копія до НКОЗ АМСРР

Зростання загрози війни від капіталістичних країн—ставить перед всіма трудящими УСРР і всією радянською громадськістю завдання непослабної уваги до питань боєспроможности Червоної Армії та закріплення всіх елементів, що складають її бойову міць.

Завдяки низці настирливих профілактичних заходів і систематичній саносвітнійорбат і серед червоноармійських мас та начскладу—Червона Армія має значні досягнення в галузі зниження захворувань, поліпшення військової праці й побуту, які конче потрібні для підвищення боєздатности військових частин.

Проте, лінією громадської здоровоохорони робота БСК серед населення щодо обороноздатности країни, утворення кадрів першої допомоги й медсанробітників військового часу—ще зовсім незадовільна.

У справі участи БСК в заняттях з допризивниками, позавійськовиками (саносвітобслуговування короткотермінових зборів, маневрів, агітпунктів і інш.) використання червоноармійців перемінного складу й відпускників, які повертаються з військових частин—для активної оздоровної та виховної роботи на селі, а також для допомоги органам охорони здоров'я і громадським організаціям (УЧХ, ТСО, Бевірник і т. інш.),—робота провадилась мляво, безсистемно, не набуваючи потрібного обсягу.

Таке саме ставлення спостерігається і в галузі військово-санінарної роботи, в сприянні зазначених груп бійців до переведення санмінімуму, гігієни звичок (громадська та особиста профіляктика, боротьба із заразливими хворобами, питання гігієнічного походу, санрозвідки та інш.) — не зважаючи на те, що всі ці питання мають велике значення в справі закріплення фізичної моци країни в справі піднесення її обороноспроможности.

Досі НКОЗ і собі теж приділяв цим питанням недосить уваги.

Зараз же стався різкий поворот напрямком пов'язування питань саносвіти з питанням обороноздатности країни.

Чергове завдання БСК, яко керівників зазначеної роботи полягають у:

а) постійному зв'язкові з санактивом, що його виділено серед червоноармійців відпускників; б) зацікавленості санактиву роботою секцій здоровоохорони, здоровосередків на підприємствах, КОПІП'ів; в) використанні активу в переведенні оздоровних заходів, що

вимагають сприяння від населення; г) висвітлюванні роботи, що її провадить Червона Армія; д) притягненні активу до організації різних добровільних товариств — всі ці завдання повинні виконуватися так, щоб через максимальний оздоровний ефект в умовах мирного часу систематично закріплювати обороноздатність країни.

БСК досі занадто мало проявляли себе в питаннях організації пунктів першої допомоги, загонів УЧХ, підготовки кадрів—дезінфекторів, санітарів та курсів сестер запасу, вважаючи, що виконання цих завдань ніби належить тільки органам УЧХ. Тимчасом, беручи активну участь у різних кампаніях, що провадить НКОЗ (місячник чистоти, місячник боротьби з епідемічними захворюваннями, з соцпобутовими хоробами й т. інш., оздоровна робота в колгоспах),—зазначений актив є дуже корисний і потрібний.

РайБСК повинен використовувати й правильно організовувати роботу цього активу, вживаючи метод соцзмагання та ударництва.

Всю зазначену роботу треба ув'язати з комітетами УЧХ, медсанробітниками військових частин, а також тими організаціями, які можуть бути корисні в цій роботі.

Наркомздоров'я надішле докладні інструкції, як провадити зазначену роботу.

Звичайно, що з цим великим завданням самі БСК не впораються. Треба зосередити увагу всієї медико-санітарної громадськости навколо питань поглиблення профілактичного підходу, поширення політико-виховної та санкультурної роботи серед зазначених груп перемінників у тісному зв'язкові з тими заходами, що провадить Червона Армія.

Брак літератури, наочних прилад у зазначених питаннях було, за можливістю, найближчим часом ліквідовано через видання нових з тематики та методики зазначених робіт.

Наркомздоров'я **Канторович**

Зав. сектору науки **Ліфшиц**

(Об. розп. НКОЗ ч. 5313 з 26 червня 1931 р.)

174. Про висвітлювання військ .саніт. роботи в журналі „Шлях до Здоров'я"

До всіх медробітників, до всіх військово-санітарних робітників, до активістів УЧХ

Шановні товариші!

Популяризація санітарних знань серед широких робітниче-селянських мас та червоноармійського складу править за одне з найважливіших завдань органів охорони здоров'я взагалі, а зокрема—військово санітарної організації та комітетів УЧХ. Цим напрямком провадять велику роботу через мережу саносвітосередків на підприємствах і по селах (ми говоримо про роботу КОПІП'ів, здоровосередків тощо), а також в Червоній Армії, де організують шкільні й позашкільні заняття з червоноармійцями, лінією Червоного Хреста, через ріжні гуртки та інш.

Щож до питань організації охорони здоров'я в Червоній Армії, питань, що відбивають життя та учобу бійці в розумінні впливання армійської роботи на їхнє здоров'я, низки досягнень, що їх мають частини лінією санітарно-профілактичного обслуговування Червоної Армії абож дефектів, що вимагають негайного виправлення, питань роботи в час, проміжний між військовими зборами, питань пі готовки нових здорових кадрів для Червоної Армії, щодо участи органів НКОЗ та УЧХ у справі зміцнювання обороноспроможности країни,—оці всі питання лишаються поки що вглибині частини або організації тількитому, що цього не виводять на широку суспільність, цього не перетворили на майно широких мас читачів.

Тимчасом кожний робітник, кожний селянин, чи перебуває він на дійсній военній службі, чи то лічиться він у запасі, почуває свій кревний зв'язок із Червоною Армією, живе її інтересами.

Ми не мали такого органу преси, що систематично віддавав би на своїх сторінках досить уваги питанням военно-санітарної роботи між військовими частинами й серед горожанського населення.

Такі можливості тепер є. Журнал „Шлях до Здоров'я", що спромігся завоювати велику масу читачів, віддає постійно декілька сторінок, щоб у них висвітлювати зазначені тут питання. Проте, це є тільки частинка загального питання. Решта—більша частина залежить од активности самих санітарних робітників, насамперед—військово-санітарних, що мусять собою скласти основний кадр воєнкорів знов утворюваного відділу в журналі.

Військово-Санітарне Управління УВО, Наркомздоров'я та Центральний Комітет УЧХ звертаються до медробітників, що перебувають у частинах Червоної Армії, чи то на горожанській службі, до всього червонохресного активу із закликом статил оденпсйнимстеорі „ятатдми й співробітниками. журналу „Шх опо,рвдо Зои к

Через те, що редакція журналу міститься в м. Харкові, де перебуває ряд періодичних видань близького до журналу типу („Червоний Хрест", „За Здорове Харчування"), де перебуває редакція окружної червоноармійської газети „Червона Армія", є широка можливість використати подаваний матеріял, в разі його не довелося б з тих або інших причин вмістити в журналі „Шлях до Здоров'я".

Поряд цього треба підкреслити важливе значення воєнкорівської роботи на сторінках газети „Червона Армія", зважаючи на те, що цю газету читає вся червоноармійська маса, передусім черпаючи саме в неї все нове, потрібне в умовах сучасної учоби в Армії, все, що потрібно для піднесення боєспроможности Армії.

Товариші військово-санітарні робітники, медробітники громадянських установ охорони, здоров'я активісти Червоного Хреста,—на вас усіх покладається обов'язок, допомогти новому початкові, що його робить журнал „Шлях до Здоров'я", що ставить собі на меті ще ширше ознайомити червоноармійця, призовника, перемінника, позавійськовика, запасного зо всіма питаннями життя, побуту та учоби в Червоній Армії з поглядів охорони здоров'я, з поглядів підготови здорових, фізично міцних кадрів для РСЧА.

Розпочинайте, не гаючи часу, свою воєнкорівську роботу, подавайте ваші статті, дописи та нотатки на таку адресу: Харків, вул. Вільної Академії № 6—8 до редакції журналу „Шлях до Здоров'я" (сторінка Червоної Армії).

Заст. Нач. ВСУ УВО **Левін**
Заст. Наркомздоров'я **Кустелян**
Від ЦК УЧХ **Ф. Затон.**
Від редакції журнала „Шлях до Здоров'я" **Д. Кузнецов**

М. Харків 1 липня.9 р 131

II. ІЗ ДІЯЛЬНОСТИ НАРКОМЗДОРОВ'Я УСРР

1. Про зміцнення коштів Київської секції охорони здоров'я на ремонтування лікувальних установ

Колегія НКОЗ, довідавшись, про надзвичайну потребу в грошових коштах, що почуває Київська секція охорони здоров'я в зв'язку з розпочатим ремонтуванням лікувальних установ ухвалила: відпустити секції з резервного фонду Наркомздоров'я 150.000 крб. спеціяльно на згадані потреби.

2. Про найневідкладніші завдання НКОЗО на найближчий час

За пропозицією Народнього Комісара Охорони Здоров'я т. Канторовіча для термінового вирішення колегія накреслила низку питань, з яких ми наводимо тут найголовніші

а) розгортання медсанмережі в колгоспах коштами останніх,
б) підготовка кадрів за новою системою, що її ухвалила Колегія НКОЗ.
в) ремонтування всієї медсанмережі, ремонтування інструментарія, належна експлоатація приміщень, забезпечення господслуговуванням медсанмережі й запровадження в цій роботі масового бригадного обслідування,
г) організація самостійних господарств при великих лікустановах.
д) організація лікарського догляду в яслах,
е) забезпечення медсанмережі та персоналу харчуванням.

3. Про організацію відділів охорони здоров'я (замість інспектур)

Зважаючи на останню постанову президії ВУЦВК'у про організацію інспектур охорони здоров'я в містах і районах а також на потребу збільшити обсяг роботи інспектур, їхні права та можливости зносин з НКОЗ та залежности від нього, колегія порушує перед ВУЦВК'ом клопотання про дозвіл організувати замість інспектур відділи охорони здоров'я скрізь, а в крайньому разі організувати їх в містах і промрайонах.

4. Про форми первісної документації

Останніми часами доводиться почувати чимало перешкод в справі належного постачання та забезпечення периферійних установ матеріялами для первісного обліку документації. Оргбуд спізнився виконати давні замовлення НКОЗ. Через це виникли труднощі в постачанні периферії потрібних документів. Колегія, відмітивши, що сектор раціоналізації правильно організував роботу щодо уніфікації та стандартизації первісної документації звернула водночас увагу секторів на потребу посилити дальшу роботу щодо складання показників первісного облуку, притягнувши до цієї роботи ін-т охорони здоров'я та інш. периферійні установи.

5. Дальші заходи щодо організації медсанцехів на виробництві

Не зважаючи на те, що з часу ухвали про організацію медсанцехів на виробництво вже минуло понад 3 місяці, все ж таки, як про це довідалась колегія НКОЗ, організація таких цехів провадиться недостатніми темпами, особливо щодо розгортання санітарно-профілактичного комплексу медсанцехів, фізіо-гігієнічної лябораторії, кабінету профвідбору тощо.

Ці недоліки почуваються особливо в місті Харкові, хоч тут є всі можливости для негайного розгортання цих елементів. Одночасно слід відзначити, що від секції охорони здоров'я РЗІ і самих єдиних диспансерів не почувається належної уваги до розгортання згаданих елементів.

Крім того місцеві органи охорони здоров'я (Одеса, Сталіно, Дніпропетрівське, Кам'янське, Макиївка, Маріюпіль, Миколаїв, Харків), навіть не потурбувались повідомити про кандидатури, що їх вони висувують на начальників медсанцехів на виробництвах.

Отже, тепер за постановою колегії НКОЗ вживається ряд заходів до дальшої організації та розгортання мережі медсанцехів на виробництвах:

а) на сприяння організації медсанцехів закликано великі госпустанови, як Дніпросталь, Тракторобуд, Турбобуд, Новотрубний, Азосталь, Краммашбуд, Луганбуд і т. інш. Від цих госпустанов НКОЗ вимагає, щоб вони передбачили в будівництві нових заводів спорудження приміщень для медсанцехів.

Всім інститутам патології та гігієни праці (крім Київського) НКОЗ запропонував негайно розпочати роботу в справі організації санпрофілактичного комплексу медсанцехів в розумінні удосконалення вимог підприємств на потребу апаратури та штати, що до складання певного пляну робіт медсанцехів в напрямку загального зниження захворувальности робітників, профвідбору, профконсультації тощо.

Начальників медсанцехів надалі призначатиме НКОЗ, погодивши кандидатури з заводоуправліннями. З останніми також будуть погоджуватися правила роботи медсанцехів.

У вересні місяці сектор кадрів має організувати курси для підготовки промсанлікарів і окремі курси для психотехніків, щоб ними забезпечити медсанцехи.

6. Про дальше будування Маріюпільської лікарні

Довідавшись про виявлені гальма та перешкоди в будуванні лікарні Маріупільськ. заводів, колегія категорично встановила, що лікарню в Маріюполі треба закінчити за всяку ціну вже цього року, для чого вжито потрібних заходів та подано належне клопотання до відповідних інстанцій.

7. Про хід ясельної та оздоровної кампанії 1931 року

Доповідь, що її заслухала колегія НКОЗ, доводить, що вже на 1 червня плян розгортання ясельної мережі, накреслений від групи ОХМД перевиконується майже на 60%. До ясельної кампанії за відомостями лише в 203 районах було розгорнено 3997 ясел на 181 389 дітей (а за пляном було передбачено розгорнути на цей час лише 2500 ясел на 125 т. дітей).

Хоч оздоровні установи значно розгорнуто лише з 15-VI але вже за попередніми відомостями, що їх подано лише 97 районами, було розгорнуто 2340 дітмайданчиків на 93600 дітей, 186 дитсадків на 7420 дітей, 15 таборів на 1870 дітей, 15 санаторій на 45100 дітей.

Ця сама доповідь виявила також чимало хиб в запроваджуванні ясельної та оздоровної кампанії, а саме недосить забезпечено оздоровні установи централізованим постачанням, зокрема продуктами дітхарчування та деякими іншими речами широкого споживання.

Взявши цю доповідь до відому та склавши низку практичних пропозицій, колегія запропонувала медсансектору звернути посилену увагу на справу забезпечення лікарського догляду в яслах та дитсадках та дати місцям відповідні вказівки та інструкції.

Перед побутовою комісією ВУЦВК'у та відповідними наркоматами поставлено питання про те, щоб для колгоспниць завідательок яслів та дитсадків було видано певну кількість промкраму, так само, як це робиться для колгоспниць, що працюють у полі.

Місцям запропоновано вжити цього року посилених заходів, щоб сезонові ясла на зимовий час перетворити на постійні.

8. Про роботу комісії робітничого сприяння при НКОЗУ

Комісія працює в Наркоматі вже 9 міс і, як це довела доповідь, що її заслухала колегія НКОЗ, провела значну роботу по обслуговуванню медсанустанов міста Харкова- чим сприяла НКОЗ провадити перевірку додержання клясової лінії від органів охорони здоров'я та інших основних завдань, що їх поставив ЦК ВКП перед органами охорони здоров'я.

У складі комісії робітничого сприяння утворився досить твердий актив, що виконував основні роботи комісії: т.т. Булжонкін—ф-ка ім. Тінякова, Мазепа—ХПЗ, Лукаренко—Серп і Молот, і Рутченко—автозборочний завод.

Колегія звернулась до комісії робітничого сприяння з пропозицією зосередити на найближчий час свою увагу на питанні розгорнення медсанцехів на підприємствах, організації громадського харчування, участі органів охорони здоров'я в справі житлокомунального будівництва переведенні місячника чистоти, розгорненні громадської самодіяльности навколо медсанпитань, розподілі курортних місць серед робітників, на раціоналізаторській роботі щодо амбулаторно-поліклінічних відвідувань, на роботі КОПІП'ів тощо.

Надалі всі сектори та групи НКОЗ ще частіше повинні звертатись по допомогу до комісії робітничого сприяння.

Колегія звернулася до НКРСІ з клопотанням про те, щоб найактивніших членів комісії робітничого сприяння вважати за „громадських робочих виконавців", порядком виконання постанови президії ЦКК—НКРСІ УСРР з 28 березня 1931 р.

Одночасно розроблюється питання про те, щоб найкращих робітників комісії сприяння преміювати.

9. Про роботу в галузі фізкультури

Відзначивши велике значення фізичної культури в ділі оздоровлення трудящих, піднесення продукційности праці на виробництві та в соцсекторі сільського господарства, а також у справі піднесення обороноспроможности країни колегія НКОЗ визнала, що фізкультура повинна опанувати значне місце, яко чинник масового оздоровлення, в повсякденній роботі органів охорони здоров'я. Так само фізкультуру треба визнати за одну з метод лікувально-профілактичної роботи й за чинник уздоровлення умов праці та побуту трудящих.

Отже колегія звернула увагу всіх районових та міських здоровінспекторів і керівників установ охорони здоров'я на максимальне поліпшення роботи в галузі фізкультури притягуючи до цієї роботи не лише лікарів-фахівців цієї галузі, але також і лікарів інших фахів, зокрема лікарів ОЗДП, санлікарів, лікарів сільських медподілків тощо.

Сектору кадрів НКОЗ колегія запропонувала утворити вже цього року 4 місячні курси перекваліфікації лікарів у галузі фізкультури, не менше, як на 30 чол., розширивши водночас аспірантуру та інтернатуру в галузі ФК.

Науковим інститутам запропоновано за вказівками сектору науки включити в пляни науково-дослідних робіт також роботи щодо фізкультури, склавши периферії вказівки про запровадження метод і засобів ФК в системі роботи лікувальних і лікпрофустанов охорони здоров'я.

10. Про плян розвитку мережі санбакляборатогій в УСРР

За поданням НКОЗ Рада Народніх Комісарів УСРР затвердила 22 червня 1931 року пропозиції Наркомздоров'я про плян розвитку мережі санбакляборатогій в УСРР. Згідно із цим пляном затверджено утворення 110 нових санбаклябраторій.

Протягом 1932 року ухвалено забезпечити санбакляборатогіями решту 130 адмін.-районів. Отже, в цій справі п'ятирічку передбачено здійснити в 4 роки.

Варто відзначити тут дуже важливий пункт 4 постанови РНК, а саме:

„Запропонувати райвиконкомам провести за вказівками НКОЗ реорганізацію всіх санбаклябраторій в районові санітарні станції, приєднавши до їхнього складу ввесь санітарно-епідемічний персонал, що є в районі".

Отже, віднині організація санітарних станцій мусить провадитися на підставі згаданої постанови РНК УСРР.

11. Про скасування обіжника Наркомпраці УСРР щодо науково-дослідної роботи в питаннях праці

20 червня 1931 року **на подання Наркомздоров'я УСРР** Голова Ради Народніх Комісарів **тов. Чубар В. Я. запропонував Наркомпраці УСРР скасувати обіжник його про недопущення лікарів Наркомздоров'я на підприємства** для запровадження науково-дослідної роботи в питаннях праці, зокрема роботи щодо плянового нормування праці.

(Лист керсправ РНК та ЕН УСРР № 15287 з 24/VI-1931 р.).

III. Із діяльности науково-дослідних інститутів Наркомздоров'я

1. Взаємні обслідування діяльности інститутів

За пропозицією Наркомздоров'я в декількох містах розпочали провадити обслідування інститутів силами робітників інших інститутів. Перші відомості, що їх дістав НКОЗ, говорять про досить задовільні наслідки цієї роботи в розумінні викриття недоліків та наступного їх виправлення.

а) Дніпропетровський інститут ОХМД (обслідування від інституту патології та гігієни праці).

Соціялістичні методи геть недосить втілено в роботі. Хоча соцзмагання й оголошено, складено умови тощо, але далі виконання суто зовнішніх ознак діла не посунуто, бо не потурбувалися скласти показники змагання, недосить популяризовано цю роботу.

У науково-дослідчій роботі теж немає певних показників, бракує зустрічного пляну тощо.

Негаразд і щодо трудової дисципліни, зокрема серед молодшого персоналу: багато прогулів, велика плинність, бракує належної кваліфікації.

Обслідування довело, що багато наукових робітників, які до переходу в інститут були практичними робітниками, не набули в своїй новій роботі відповідних наукових звичок.

За чималу хибу бриґада, що обслідувала також і господарчий стан інституту, вважає те, що НКОЗ досі (21-VI-31 р.) не затвердив кошториса інститута, через що останній не знає, якими коштами його забезпечено та якою мірою можна розгортати науково-дослідчу роботу.

Бриґада відзначила у своїх пропозиціях потребу для інститута забезпечити щільне пов'язування плянів наукової та практичної роботи з потребами та вимогами промфінпляну й виконання 5 річки за 4 роки.

б) Київський сан. бак. інститут (обслідувано від туберкульозного інституту).

Соціялістичні методи не набули собі відповідного місця в роботі інститута. І тут, хоч є соціялістичні договори з Харківським та Одеським сан. бак. інститутами, але ці договори містять багато загальних неконкретних фраз. Немає будьякого змагання між відділами інституту. Роботу 14 ударників (загальна кількість колективу становить 94 чол.)

ніхто не ураховує, через що в колективі не утворено стимулу для наслідування прикладу ударників.

Обслідування довело, що роботу інститута безперечно скеровано на обслуговування потреб сільського та міського господарства. Проте, зв'язок із периферією здійснюється здебільшого через листування, бо бракує районних санінструкторів.

Пастерівський відділ інститута, провадячи дійсно велику роботу, не відмовляючи в прийомі будь кому, досягши великих успіхів (прищепки не дають ускладнень тощо), не розгорнув належної профілактично-виховної роботи. У гуртожитках, де живуть робітники й селяни, що приїздять на щеплення, майже не провадять відповідних бесід, мало є плякатів та інш.

Є в роботі інституту великий недолік, що за нього, на думку обслідувачів, провина покладається на НКОЗ (його групу постачання), який мало дбав за своєчасне постачання фуражу для тварин (переважно коней).

Санітарний стан інституту задовільний.

2. Український туберкульозний інститут (м. Харків)

Свою науково-дослідну роботу інститут скеровує відповідно до вимог радянської охорони здоров'я, а останнім часом у роботі помітніше відзначилося намагання інституту наблизити свою роботу до вимог сучасного моменту — реконструктивної доби та загальної боротьби за виконання промплянів, накреслених за п'ятирічкою.

Інститут чимало дбає про готування кадрів. Тримісячні курси з питань боротьби з так, що влаштував інститут закінчили 28 ч. ч., яких тепер використовується на роботі в диспансерах і санаторіях. Чимало інститут зробив і щодо навчання інтернів (8 чол.), екстернів (12 ч.).

У наслідок довготривалої роботи та спостережень і вивчення туберкульози в 10 українських, 6 нацменівських селах, на копальнях Донбасу, у 12 містах України та інш. Інститут здобув багато матеріялів і видає збірник „Туберкульоза в місті й на селі", надрукував 38 різних наукових праць.

Варто відмітити організаційно-консультативну роботу тубінституту. Останній виконав і виконує багато замовлень від Наркомздоров'я, Головсоцстраху та інших установ щодо вишукування та вживання заходів боротьби з туберкульозою, лікування туберкульозних хворих у різних санаторіях, на курортах тощо.

Прагнучи освідомити закордонних робітників із своєю роботою. Інститут виготовив дві виставки — до Львова на тубтриденник Українського гігієнічного товариства, а другу — до Осло на VII інтернаціональну конференцію в справах боротьби з туберкульозою. Виставки мали чималий успіх.

Інститут утворив недавно у Дніпропетровському філію свого відділу соціяльної патології. Такі самі філії передбачено заснувати у м. м. Сталіні та Полтаві.

Дальшому розгортанню роботи перешкоджає брак відповідних приміщень.

Намічене від НКОЗ будівництво нового будинку для тубінституту безперечно розв'яже цю кризу.

3. Київський інститут патології та гігієни праці

Інститут віддає багато уваги питанням фізіології та раціоналізації праці в машинізованому сільському господарстві, цукровій та деревообробній промисловості.

Відкликаючись на вимоги моменту, інститут провів обслідування умов роботи на різних системах тракторів і комбайнів, вивчаючи шкідливі моменти в роботі трактористів і комбайнерів.

Цього року інститут продовжує цю роботу, виїжджаючи для її запровадження у поле підчас кампанії жнив.

У наслідок детального вивчення питань техніки безпеки та промсанітарії в цукровому виробництві (на Лохвицькому та Яготинському цукрових заводах) інститут сконструював вентиляційну установку для цукроварень. Виготовлено проект агрокомбінату, складено серію плякатів та інш.

Інститут здійснює шефство над великою деревообробною фабрикою ім. Боженко в Києві, провадячи на фабриці масову обслідувальну роботр.

4. Цікава та важлива угода між науковими інститутами (м. Київ)

Український науково-дослідчий інститут цукрової промисловости та Києвський краєвий інститут патології та гігієни праці склали угоду на розробку дуже важливої теми „Режим робітного дня в зв'язку з безперервкою" на таких роботах:

а) сапка буряку (проривка, перевірка);

б) копка буряку;
в) глибока оранка;
г) збирання висадки, трав, гороху;
д) доглядачів худоби;
е) доярок та інш.

Для цього інститут патології та гігієни праці відряджує експедицію з 7 чоловіка, що працюватимуть протягом 5 місяців (до 1 листопада) в досвідному радгоспі інституту цукрової промисловости. Останній інститут зобов'язався сплатити частину витрат експедиції, забезпечити для неї можливість провадити експериментальні роботи на відповідні терміни та розміри.

5. Інститут експериментальної біології та патології

Цей інститут НКОЗ утворив у м. Києві 1931 р. На чолі інституту є видатний учений академік О. О. Богомолець.

Інститут має своїм завданням розробляти питання етіології та патогенези тих ділянок профілактичної та клінічної медицини, що є на даний момент найактуальніші.

Інститут накреслив розробити такі проблеми (в науково дослідному розумінні): 1) патологія зростання та розвитку організма залежно від індогенних да екзогенних чинників; 2) патогенеза та профілактика втоми, яко кореляція функцій в організмі та відшкодувальних можливостей фізіологічних систем; 3) імунітет, як явище пристосування; 4) етіологія та патогенеза злоякісного раку; 5) патилогія вегетативної нервової системи в світлі філогенези її функцій, її залежности до вимін речовин та вищої нервової діяльности;

Поточного року вже закінчується такі праці: вивчення значення відшкодувальних можливостей фізіологічних систем кровообміну, дихання, печінки та сечовиділення. Ця тема має винятково-актуальне значення для трудових процесів.

Зважаючи на соціяльне значення боротьби з розповсюдженням вола, інститут розпочав розробляти тему про ендемічне воло на Волині. Роботу в цій галузі пов'язується з роботою особливої „зобової" комісії, що є при вченій медичній раді РСФРР.

Київський інститут експериментальної паталогії та біології являє собою комплексний інститут та інструктувальну установу для всієї мережі наукових установ НКОЗ у питаннях теоретичної медицини.

Усі настановлення та наукова праця інституту скеровуються за принципами діялектико-матеріялістичної методології.

6. ХРОНІКА

Консультаційне бюро при туб. інституті

Харківський тубінститут утворив консультаційне бюро в питаннях клініки, профілактики та соц. патології туберкульозу. Бюро обслуговує лікарів і всі лікустанови периферії.

Консультації даються також і листовно.

Адреса: м. Харків, Чернишевська вул, № 89.

Масовий університет ОЗДП у Києві

15 березня поточного року розпочав функціонувати масовий університет ОЗДП у Києві.

Укомплектування університету провадилося переважно з батьків, робітників, активу при трудових школах. Навчання розпочато з першого циклу „Політика здоровоохорони" стосовно до ОЗДП. Навчання провадиться в складі трьох груп по 40 осіб, разом — 120. Навчання розраховано на 3 місяці з тим, що після закінчення слухачі підуть на практику до літніх дитячих оздоровних установ.

Передбачається, що краще підготовлені відбуватимуть практику як організатори та адміністратори дитячих оздоровних установ, менш підготовлені використовуватимуться, як адміністративно-технічний персонал.

Практикум триватиме 2 — 3 місяці залежно від терміну праці дитячих оздоровних установ.

За пляном інституту другий цикл розпочнеться близько 1 вересня поточного року

Засновано філію інституту охорони здоров'я в Києві

У Києві організовано філію Всеукраїнського інституту охорони здоров'я. На нараді керівників відділів Київської філії, накреслено такі основні теми на 1931 рік:

1) організація єдиного диспансера на районі двох типів — сільському та аґро-індустріяльному;
2) практика роботи єдиного диспансера в місті;
3) питання агро-індустріяльного комбінату;
а) питання сангігієнічні (через сан. гіг. відділ Бакінституту
б) питання соцгігієнічні,
в) організація охорони здоров'я.
З 1 квітня розпочали роботу відділи охорони здоров'я та соцгігієнічний.

Радіолекції

Харківський інститут удосконалення провів радіом ряд лекцій, а саме:
1. Про санмінімум (проф. Марзєєв).
2. Активна імунізація дифтерії (доц. Глузман).
3. Радянська охорона здоров'я з історичного погляду та справа диспансеризації (проф. Ліберман).
4. Промисловий: сільсько-господарчий травматизм (проф. Шевандин).
5. Серотерапія дифтерії (проф. Шаферштейн).
6. Діялектичний матеріялізм у медицині (проф. Генес).

IV. Об'яви та оголошення

ВСТУПИВ В ЕКСПЛОАТАЦІЮ ПЕРШИЙ НА УКРАЇНІ ЙОДОВИЙ ЗАВОД

Рапорт

25 липня о 7 год. ранку вступив до лав соціялістичної промисловости та пішов в експлоатацію йодовий завод Одесхимсільтресту, що перший в Радянському Союзі поставив заводським маштабом виробництво йоду за методами, що їх **цілком** розробили наші радянські наукові сили без будьякої чужоземної допомоги та імпортового обладнання. **Одеський завод — перший в нашому Союзі.**

Будівництво нашого заводу Уряди СРСР та УСРР визнали за ударне. Переборюючи ряд труднощів зростання, брак потрібної робсили, матеріялів і грошових коштів, ми закінчили понадплянове будівництво в термін, що його встановив уряд. Будівництво розпочато 23 квітня й закінчено 25 липня поточного року.

Організацію будівництва, перебіг його та виконання постанов Уряду здійснено на основі випробованого проводу Ленінської Комуністичної Партії під безпосереднім керівництвом та за допомогою від Одеського Міспаркому та промсекції Одеської міськради.

Ми дійшли виконання будівельних робіт і пуску завода протягом короткого терміну за наявности високої активности й свідомости колективу робітників-ударників, комсомольців, інженерно-технічного персоналу, адміністрації будівництва, службовців і всіх громадських організацій, що активно боролися за генеральну лінію партії.

Факт збудування нашого заводу протягом короткого часу ще раз доводить, що пролетаріят нашого Союзу під проводом комуністичної партії виконає п'ятилітку не в чотири, а в три з половиною роки.

ТВО Керівника Одесхимсільтресту *Іванов*

Од партосередку *Кульгевіч*

Лікар-дезертир і злочинець

Наркомздоров'я УСРР подає до відому всіх органів охорони здоров'я, що лікар Мостинський С. Б., що приїхав на Україну з Криму, діставши призначення до Краматорського району, прибув туди, одержав 260 карб. в рах. зарплати та виїхав невідомо куди.

НКОЗ проповує всім органам охорони здоров'я не надавати лікареві Мостинському С. Б. роботи; в разі згадана особа з'явиться до якого небудь району, затримати його та повідомити НКОЗ.

Наркомздоров'я просить повідомити місце роботи лікаря Грингольц Ш. К., який закінчив курси О. Х. М. при Дніпропетрівському інституті удосконалення лікарів.

Виключається із списка дезертирів

1. Лікаря Ремізову А. С.— на підставі додаткових відомостей, що надійшли до НКОЗ.

З'їзд педіятрів відкладено

Всесоюзний з'їзд лікарів — педіятрів, що передбачався у липні поточного року в м. Москві, тепер відкладено на лютий 1932 року.

Привітання Народньому Комісаріяту Охорони Здоров'я

(Телеграма із Слов'янського)

210 шахтарів ударників Донбасу, що прибули лікуватися в гірняцькому санаторії Славкурорта вітають у вашій особі вищий орган охорони здоров'я. Ми оголосили себе ударниками санаторного режиму. Підремонтувавши свої сили, ми віддамо їх цілком на виконання вугільної п'ятирічки.

Голова сборів Ройтман

Відповідальний редактор С. Канторовіч

ДВОУ УПП. 7 Друкарня ім. Фрунзе. Харків, Донець-Захаржев. Укрголовліт 185-жб. Зам. 903. Прим. 6.500

У.К.І.

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 7-й

Редакція: Наркомздоров'я УСРР, Харків, Буд. Держпромисловости 6-й під'їзд, 4 поверх

№ 18-21 | 15 серпня 1931 року | № 18-21

Харківська Держ. Бібліотека ім. В. Г. Короленка

ЗМІСТ

САНІТАРНУ СПРАВУ В РЕСПУБЛІЦІ НА ВИЩИЙ ЩАБЕЛЬ

(лист до всіх медсанробітників України).

I. ОФІЦІЙНА ЧАСТИНА.

Постанова Уряду УСРР про надання сан. лікарям права накладати грошові штрафи.

Організаційна частина. Кадри. **174-а.** Про налагодження бухгальтерської роботи в установах охорони здоров'я (Наказ № 71 по НКОЗ). **175.** Про уніфікацію бухгальтерського обліку (додано зразки рахункового пляну). **176.** Про договірну кампанію та перехід на госпрозрахунок. **177.** Про скорочення телеграфного листування. **178.** Про зарплату лікарів. що обслуговують хворих на дому. **179.** Про облік ляборантів. **180.** Про постачання харчпродуктів лікмережі НКОЗ. Оздоровлення праці. Промсанітарія. **181.** Про систематичну роботу в нічних змінах. **182.** Про участь місцевих органів здоровоохорони в профвідборі за комплектування шкіл ФЗУ. **183.** Про санітарно-технічні правила учбово-виробничої роботи дітей старшого концентру ФЗС (додано список медичних протипоказань). Оздоровлення побуту. Боротьба з епідеміями. **184.** Про завдання в галузі комунального господарства. **185.** Про розвиток мережі санбакляборагорій. **186.** Про заходи боротьби з віспою. **187.** Про заходи боротьби з харчовими отруїннями. **188.** Про форми, зміст і запровадження санкультроботи. **189.** Про мобілізацію слухачів на курси санкультури. Лікувально-профілактична частина. **190.** Про відрядження хворих до інститутів ортопедії та травматології. **191.** Про роботу в галузі фізкультури. **192.** Про роботу бюр лікарської експертизи (додано список мережі В. Л. Е.). **193.** Про організацію лікування венхворих у сільських умовах. Охматдит. **194.** Про ясла для хворих дітей. **195.** Про меддогляд ясел. **196.** Про зберігання реманенту ясел на наступний рік. **197.** Про бронювання рижу й манних крупів для дитустанов. **198.** Положення про роботу лікаря-акушера-гінеколога в консультації.

II. ІЗ ДІЯЛЬНОСТИ НАРКОМЗДОРОВ'Я ТА ЙОГО СЕКТОРІВ.

1. Стан медичних кадрів на Україні. 2. Про медсанбудівництво в Костянтинівському районі. 3. У надзвичайній комісії в справах боротьби з епідеміями. 4. Нарада директорів інститутів удосконалення лікарів. 5. Зауваження Златопільському РЗІ.

III. ОБ'ЯВИ ТА ОГОЛОШЕННЯ.

1. Про медробітників-дезертирів. 2. Про порядок замовлення сан дезустановок. 3. Про передплату Укр. Радянської Енциклопедії

У бюлетені № 16—17 на стор. 409, рядок 295 знизу надруковано 200.000 прищеплень. Треба: 2.000.000 (два мільйони).

Санітарну справу в республіці — на вищий щабель

До всіх медсанробітників УСРР

Протягом останніх двох місяців вищі партійні та урядові органи схвалили ряд постанов, що мають величезне значення для оздоровлення залюднених місць і зміцнення санітарної організації на Україні.

15 червня ц. р. пленум ЦК ВКП(б) на доповідь тов. Кагановіча Л. М. ухвалив надзвичайно важливу резолюцію в справі розвитку міського господарства СРСР.

22 червня Раднарком УСРР ствердив плян розвитку на Україні мережі санітарно-бактеріологічних лябораторій та перетворення їх на санітарні станції.

Нарешті, 25 липня ВУЦВК постановив надати санітарним лікарям право накладати штрафи на осіб-порушителів санітарних правил і постанов*).

Постанови червневого пленуму ЦК ВКП(б) відкривають собою цілу добу в галузі широких оздоровних заходів. Вони правлять за основний пункт програми комуністичної партії в галузі охорони народнього здоров'я.

Цілком правий тов. Кагановіч, що сказав у своїй доповіді на червневому пленумі ЦК:

> „Питання санітарії відограють велику ролю в справі охорони здоров'я робітників, але без матеріяльної бази... неможна піднести охорону здоров'я робітників на належну височінь"**).

І партія устами т. Кагановіча чітко та ясно накреслила на червневому пленумі ті завдання, що стоять тепер в галузі оздоровлення залюднених місць і побуту трудящих:

> „Ми вступили в добу соціялізма; поряд дальшої роботи щодо індустріялізації й колективізації ми висуваємо на перший плян за одну з найголовніших задач — задачу підтягти міське господарство до рівня всього народнього господарства, задачу ґрунтовної соціялістичної реконструкції міст і будування нових міст у нових промислових вогнищах, потужних МТС, радгоспах і колгоспах.
>
> Теперішнє міське господарство стає вузьким місцем соціялістичної перебудови нашої країни так із погляду задоволення матеріяльних і культурних потреб робітничої кляси, як і поглядів зростання нашої промисловости — цієї провідної галузі народнього господарства.
>
> Питання житла, трамваю й водопостачання обіймають найважливіше місце в умовах життя робітників і в самому перебігові виробництва.
>
> Маємо перед собою завдання двоякого роду. По-перше, — заходи поточного характеру. Ми мусимо так вести всю свою поточну будівну

*) Постанову надруковано в цьому ч. бюлетеня стор. 430. *Ред.*

**) Із доповіді т. Кагановіча на пленумі ЦК ВКП(б)

роботу в міському господарстві, щоб якнайліпше обслужити робітничі й трудящі маси, охоронити їхнє здоров'я, дати житло робітникам, забезпечити їхнє культурне піднесення, забезпечити населення елементарно-потрібним: водопостачання, освітлення, опалення, каналізація, чистота міста. Подруге, поряд цих поточних заходів стоять перед нами широкі, історичної ваги, задачі соціялістичної реконструкції міста й міського господарства стосовно до завдань, що висуває період соціялізму.

Ці задачі повинні знайти й знайдуть своє відображення в господарчих плянах найближчого року, особливо ж у другій п'ятирічці...*)

Тепер провадиться реалізація постанов пленуму. Уже утворено в союзних республіках нові комісаріяти комунального господарства, розроблено та схвалено пляни великого розвитку й різкого поліпшення доброустрою м. м. Москви й Харкова. Навряд чи є в Союзі місто, де б під кутом зору постанов пленуму ЦК ВКП(б) не розробляли тепер заходів на поліпшення санітарного стану.

У зв'язку з цим перед органами охорони здоров'я встали скрізь термінові й відповідальні завдання — реконструювати й уздоровити наші старі міста, обслужити та задовольнити санітарно-побутові потреби трудящих, — оце все можна й треба виконати за обов'язкової та активної участи органів охорони здоров'я і громадської самодіяльности трудящих.

Ми повинні різко перебудувати свою роботу, взяти твердий курс на комунальну й житлову санітарію, на те, щоб посилити й розвинути санітарні справу, посилити догляд постановки громадського харчування.

І той, хто не зробить цього, доведе, що не розуміє він найважливіших завдань охорони здоров'я, що виходять із постанов партії.

Народній Комісаріят охорони здоров'я перебудував свою роботу цим напрямком:

1. Організовано сектор оздоровлення залюднених місць і побуті.
2. Утворюється в Харкові Інститут Комунальної Гігієни.
3. Половину лікарів, що оце скінчують навчання в мединституті (400 із 800) відряджується на санітарну роботу.
4. Розроблено й подано на вирішення Раднаркому ряд великих заходів, скерованих на поліпшення санітарного стану промислових центрів і районів. Периферія, райони, особливо-ж міста, й собі теж повинні на підставі складених од НКОЗ обіжників (їх надруковано в цьому таки ч. бюлетеня), будувати свою дальшу роботу лінією санітарної роботи та оздоровлення побуту трудящих.

У постановах пленуму ЦК саме заверстано санітарні заходи для міст, бо мова мовиться про будівництво великих санітарно-оздоровних установ: водогонів, каналізації, лазень, пралень, фабрик-кухонь та інш.

Треба тепер вести на місцях роботу одночасно двома лініями: порядком санітарного мінімуму усувати санітарні дефекти, організуючи навколо цього робітничу суспільність, скрізь підносити та поліпшувати санітарний стан залюднених місць, житлів, їдалень і місць загального користування, а водночас накреслювати, розробляти, конкретно та рішуче ставити перед міськрадами, райвиконкомами, комгоспами й промисловістю питання радикально-оздоровних заходів щодо санітарного мінімуму. Оце останнє особливо стосується до робітничих центрів, міст, робітничих селищ, а насамперед Донбасу та інших промислових районів. Саме тепер, коли складають контрольні цифри та пляни заходів на 1932 рік по комунгоспах у справі доброустрою міст, промисловість розробляє свої промфінпляни

*) Із доповіді т. Кагановіча на пленумі ЦК ВКП(б)

щодо житлового будівництва та доброустрою робітничих селищ; конче потрібно, щоб на цей вирішальний момент по новому голосно, твердо та авторитетно на ґрунті директив провідних інстанцій, на ґрунті наявних фактів залунав в усіх партійних, радянських, господарських та громадських організаціях міст і районів голос охорони здоров'я, щоб у плянах і бюджетах на наступний рік яскраво відобразилися санітарні настановлення, що потрібні на охорону здоров'я робітничих мас. Треба пам'ятати, що за санітарний стан республіки відповідаємо ми спільно зі всією партійною і радянською суспільністю, господарниками та профорганізаціями. І наш обов'язок — вимагати поліпшення цього стану, визначаючи для цього потрібні шляхи та контролюючи виконання. І, нарешті, сама боротьба з епідеміями мусить віднині набути іншого характеру. Ми й надалі, як і досі, мусимо здійснювати всю систему наших медико.санітарних заходів (щепіння, дезінфекцію, шпиталізацію тощо), але там, де є значні вогнища, де встановлено залежність епідемії од незадовільного санітарного стану,— там ми повинні вимагати радикальних оздоровних заходів, будь то водогін або ж каналізація, лазня тощо.

Так санітарну, як і протиепідемічну роботу треба піднести на вищий щабель.

Надзвичайно важливою є й друга постанова Ради Народніх Комісарів УСРР з 22 червня поточного року „Про плян розвитку мережі санбаклябораторій в УСРР".

Треба визнати, що чимало райвиконкомів і наших райздоровінспекторів ще й досі не засвоїли того елементарного розуміння, що без санітарно-бактеріологічної лябораторії в районі неможна правильно поставити ні санітарної, ані протиепідемічної, ані лікувально-профілактичної роботи, зокрема також щодо боротьби із соціяльними хворобами.

Зростання санбаклябораторій протягом останніх років було суто мізерне: 1925 року Україна мала 77 санбаклябораторій, 1926 року ця кількість становила 80, 1927 р. — 113, 1928 р. — 124, 1929 р. — 148, 1930 р. — 168.

Якщо взяти на увагу, що мова мовиться про надзвичайно невеликі установи, то такий неприпустимо повільний темп зростання й розвитку мережі санбаклябораторій можна пояснити тільку незрозумінням їхнього значення.

Натепер відсутність у більшості районів санбаклябораторій перетворилася на серйозніше та неприпустиме гальмо для розвитку радянської здоровоохорони в сільських місцевостях. Чи можна правильно поставити справу охорони здоров'я в районі, де немає змоги поставити діягнозу черевного тифу або дифтерії, де немає змоги перевірити доброякісність води або харчових продуктів?

> Постанова Раднаркому з 22 червня константує, що „наявна мережа санбаклябораторій (168) в республіці не забезпечує належної постановки санітарної та протиепідемічної діяльности органів охорони здоров'я на місцях".

Отже, ця постанова вимагає, щоб протягом 1931 і 1932 р. було розгорнено санбаклябораторії по всіх без винятку районах

Не менше важливим є і другий пункт постанови Раднаркому, що зобов'язує райвиконкоми.

> „...провести за вказівками Наркомздоров'я УСРР реорганізацію всіх санбаклябораторій в районові санітарні станції, приєднавши до їхнього складу ввесь існуючий в районі санітарно-епідемічний персонал".

VII сесія Всеукраїнської санітарної ради в червні 1930 р. одностайно та категорично висловилася за утворення в районах санітарних станцій. Постанова РНК стверджує цю ухвалу Ради, надає законодавчу міць санітарним станціям, робить їх обов'язковими для районів.

Завдання, що стоять перед органами охорони здоров'я в зв'язку із цією постановою Раднаркому, цілком ясні й певні: треба по всіх районах мати санбакляборатори, а на їхній базі утворювати санітарні станції. Оце все включається по кошторисів на 1932 рік. Щож до утворення ляборатор і санітарних станцій, то цю справу треба розпочати негайно.

Ляборатори та санітарні станції в кожному районі — ось черговий, найважливіший етап розвитку здороохорони на місцях. Утворивши на місцях райсанстанції, ми закінчемо в основному правильну побудову санітарної справи в республіці, підведемо під неї потрібну науково-практичну базу. Санітарний лікар в районі дістане великого стимулу, зацікавлености і задоволення в своїй роботі. Санстанція вглибить у районі ляборатрону методу, справу епідеміологічного обслідування, дезінфекційну систему, справу правильної щепільної організації.

Ми маємо, нарешті, третій важливий акт: постанову ВУЦВК про те що санітарним лікарям надано право накладати штрафи.

До останнього часу болісним місцем санітарного догляду була його невеличка ефективність, безсилля санітарного лікаря якслід боротися із санітарними порушеннями. Досвід довів, що звертання санітарних лікарів до адміністративних і судових органів і собі теж не дають швидкого ефекту й не підносять авторитету санітарного персоналу.

Звичайно, шлях оздоровлення залюднених місць і піднесення санітарної культури серед населення полягає не тільки в репресіях. За основні правлять оздоровні заходи, санітарне виховання та освіта. Проте є чимало випадків, за яких репресії в практиці санітарного догляду стають абсолютно потрібними.

Життя й санітарна практика щодня дають нам яскраві приклади огідного та злочинного ставлення до народнього здоров'я, до виконання елементарних вимог гігієни та санітарії.

Наші вулиці, двори, гуртожитки, їдальні, установи, утримуються в неприпустимо антисанітарному стані. Нечистоти, сміття, бруд, пил, міріяди мух і блощиць — це, нажаль, звичайна картина. У багатьох осіб, що їм держава доручила ту або іншу частину народнього господарства, немає належної відповідальности за санітарний стан цієї справи. Трести й підприємства частенько доводять асенізацію по робітничих селищах до неприпустимого стану: це, мовляв, для них справа, що не варта уваги. Комгоспи частенько надзвичайно недбайливо ставляться до питань водопостачання.

Житлокоопи не стежать за тим, щоб житла та двори утримувалися чисто. Кооперація та органи громадського харчування частенько перетворюють нові їдальні на брудні харчівлі, псують цінні продукти. Коменданти бараків та гуртожитків перетворюють доручені їм будівлі на притулок для блощиць.

Цьому треба покласти рішучий край.

Треба вижити улюблений для багатьох погляд, що за кожний санітарний дефект ніби-то відповідає санітарний лікар. Кожний мусить знати й почувати, що він сам відповідає за санітарний стан дорученої йому справи.

Постанова ВУЦВК'у мусить дуже піднести авторитет санітарного нагляду. Кожний санітарний лікар віднині мусить не тільки освічувати,

вказувати, радити або епічно відображати в акті санітарні недоліки, але також вимагати, наказувати й в разі потреби безпосередньо карати винних.

Санітарний нагляд мусить почувати себе державним доглядом, взяти сувору лінію до порушителів санітарних вимог. Голос санітарного лікаря повинен твердо, авторитетно лунати і в конторі підприємства, і в комгоспі, житлокоопі і в кооперації.

Хай на перший час буде невелика сума штрафу, що накладатиме санлікар: найзлісніших порушників можна притягти до суду, а санлікар має право та зобов'язаний обстоювати термінового розгляду порушених лікарем справ.

У наслідок вищевикладених партійних і урядових актів мусить безперечно різко піднестись, зміцнитись та поліпшитись санітарна справа в республіці.

Постанова червневого Пленуму ЦК ВКП(б) відкриває широчезні перспективи в справі радикального оздоровлення залюднених місць і різкого поліпшення їхнього санітарного стану.

Наступна в цій галузі робота захоплює, цікавить і повинна викликати справжній ентузіязм медичних робітників.

Постанова ВУЦВК посилює права санітарного догляду, підносить його авторитет, ролю й вагу. Ця постанова дає в руки санітарного догляду новий гострий засіб у боротьбі за поліпшення санітарного стану республіки.

І, нарешті, ухвала Колегії Наркомздоров'я про те, щоб на санітарний фронт відрядити 400 нових лікарів, і собі теж різко посилює санітарні кадри, безперечно забезпечує велике зрушення в охороні здоров'я в розумінні здійснювання санітарно-оздоровних завдань радянської медицини.

Місця — міські і районні інспектури охорони здоров'я мають сказати своє слово, мають зробити своє.

Вони повинні перебудувати свою роботу, зрушити її напрямком здійснення санітарно-епідеміологічних завдань, чесно, твердо й терміново виконати і партійну директиву, і постанову Раднаркому, і постанову ВУЦВК'у.

Про надання санітарним лікарям права накладати адміністративним порядком штрафи за зламання правил охорони здоров'я

(*Постанова Всеукраїнського Центрального виконавчого комітету й Ради народніх комісарів УСРР*)

Всеукраїнський центральний виконавчий комітет і Рада народніх Комісарів УСРР постановили:

1. Надати санітарним лікарям поруч з органами, передбаченими в Адміністративному кодексі УСРР, право накладати штрафи за виявлені ними зламання правил охорони здоров'я, що їх встановлює Народній комісаріят охорони здоров'я УСРР і районові виконавчі комітети та міські ради порядком своїх обов'язкових постанов.

2. За зламання правил охорони здоров'я санітарні лікарі мають право накладати штраф розміром до 50 карбованців.

3. Скарги на постанови санітарних лікарів про накладання штрафу подається голові районового виконавчого комітету або міської ради, до кого належить, загальним порядком.

Харків, 25 липня 1931 р.

Вик. об. Голови ВУЦВК **М. Василенко**
Голова РНК УСРР **В. Чубар**
За секретаря ВУЦВК **В. Поляков**

(*Опубліковано в газ. „Вісті“ № 186 з 15 серпня 1931 р.*).

II. ОФІЦІЙНА ЧАСТИНА

ОРГАНІЗАЦІЙНА ЧАСТИНА. КАДРИ

174. Про налагодження бухгальтерської роботи в установах охорони здоров'я

20 липня 1931 року **НАКАЗ № 71** *м. Харків*

по народньому комісаріяту охорони здоров'я УСРР

Відзначається, що низка керівників установ системи охорони здоров'я не звертає досить уваги на стан бухгальтерської роботи в установах та не виконує неодноразових розпоряджень фінансово-бюджетової групи НКОЗ про періодичне подання звітних бухгальтерських даних.

Несвоєчасне одержання звітних матеріялів, або одержання таких не від усіх установ, позбавляє Наркомздоров'я можливости встановити зведені дані, аналізувати їх та покласти за підставу дальшої плянової роботи.

Особливо серйозної ваги набуває тепер звітність держбюджетових установ, оскільки облік держбюджету за статтями перейшов від Наркомфіну до відомств, і на останні покладено обов'язок своєчасно подавати звіт про виконання держбюджету.

Поруч цього Наркомздоров'я встановив, що звітність деяких держбюджетових установ є в неприпустимо-занедбаному стані, що інструктивних вказівок НК РСІ про порядок ведення бухгальтерського обліку не виконується.

Звітність про рух кредитів за жовтень-грудень 1930 р. до цього часу одержано не від усіх установ, хоча фінансово-бюджетова група вимагала цю звітність тричі — 17 січня, 2 березня та 2 квітня ц. р.

Такому ставленню до питань обліку та звітности треба покласти край.

Наказую: всім керівникам установ негайно перевірити стан бухгальтерської роботи та в якій мірі виконано вимоги Наркомздоров'я про надсилку звітности; негайно вжити заходів до усунення дефектів в галузі постановки обліку та надіслати НКОЗ відчитні матеріяли.

Попереджую, що надалі закриватимуть кредити установам, які порушуватимуть відчитну дисципліну, а керівників та бухгальтерів таких установ притягатиметься до судової відповідальности.

За неподання порівняльних відомостей про рух кредитів за жовтень-грудень 1930 р. зауважую керівникам таких установ:

Акушерський медтехнікум — Харків
Центр. лікарня при БУПРІ — Харків
Лікарня при БУПРІ — Дніпропетрівське
Лікарня при БУПРІ — Прилука

Пропоную керівникам цих установ оголосити сувору догану бухгальтерам.

Цей наказ оголосити в „Бюлетені НКОЗ“.

Наркомздоров'я УСРР **Канторович**

175. Про уніфікацію бухгалтерського обліку в установах Наркомздоров'я

До всіх установ НКОЗ, що є на державному бюджеті, на республіканському фонді меддопомоги, або на комбінованому бюджеті

Щоб уніфікувати бухгалтерський облік в установах НКОЗ, оголошується тут „Рахунковий плян для установ Наркомздоров'я УСРР“.

Рахунковий плян для установ Наркомздоров'я УСРР

№№ за інстр. НКРСІ	Шифр рахунк.	Назва основних рахунків балянсу	Субрахунки	№№ субрахунків	Шифр субрахунків	Літерні субрахунки	№№ літерних субрахунків	Шифр літерних субрахунків
1	010	Каса						
2	020	Поточні рахунки						
			№в	1	021			
			№в	2	022			
4	040	Цінні папери						
5	050	Депозитні цінності						
6	060	Відкриті кредити						
			Із держбюджету СРСР	1	061			
			Із держбюджету УСРР	2	062			
			Із місцев. бюдж.	3	063			
7	070	Підзвітні особи						
			Держбюджету СРСР	1	071			
			Держбюджету УСРР	2	072			
			Місцев. бюджету	3	073			
			Кредитів інш. відомств	4	074			
			Спецкоштів	5	075			
			Сум цільового призначення	6	076			
			Фонду меддопомоги	7	077			
			Інших коштів	8	078			
8	080	Дебітори та кредитори по видатках						
			Держбюджету СРСР	1	081			
			Держбюджету УСРР	2	082			
			Місцевого бюджету	3	093			
			Кредитів інших відомств	4	084			
			Спецкоштів	5	085			
			Сум цільового призначення	6	086			
			Фонду меддопомоги	7	087			
			Інших коштів	8	088			
9	090	Дебітори та кредитори по прибутках	Спецкоштів	5	095			

			Сум цільового призначення	6	096			
			Інших коштів	8	098			
10	100	Відкриті кредити із бюджету інших відомств						
12	120	Видатки						
			Із держбюджету СРСР	1	121			
						Поточного року	1	1211
						Минулого „	2	1212
						Майбутнього року	3	1213
			Із держбюджету УСРР	2	122			
						Поточного року	1	1221
						Минулого „	2	1222
						Майбутнього року	3	1223
			Із місцев. бюдж.	3	123			
						Поточного року	1	1231
						Минулого „	2	1232
						Майбутнього року	3	1233
			Із кредитів інших відомств	4	124			
						Поточного року	1	1241
						Минулого „	2	1242
						Майбутнього року	3	1243
			Із спецкоштів	5	125			
			Із сум цільов. признач.	6	126			
			Із фонду меддоп.	7	127			
			Із інш. коштів	8	128			
15	150	Матеріяли						
			Харчі	1	151			
			Медикаменти	2	152			
			Матеріяли госп.	3	153			
16	160	Устаткування та інвентар (рухоме майно)						
			Госп майно	1	161			
			Мединструмент., апаратура та предмети догляду хворих	2	162			
			Бібліотека	3	163			
17	170	Будинки та спорудження (нерухоме майно)						
18	180	Продукція						
19	190	Виробництво						
20	200	Будівництво						
21	210	Експлоатація						
22	220	Видатки до розподілу						
23	230	Підприємства						

№№ за інстр. НКРСІ	Шифр рахунк.	Назва основних рахунків балянсу	Субрахунки	№№ субрахунків	Шифр субрахунків	Літерні субрахунки	№№ літерних субрахунків	Шифр літерних субрахунків
24	240	Бюджет по видатках						
			НКОЗ за держбюджетом СРСР . .	1	241			
						Поточного року	1	2411
						Минулого „	2	2412
						Майбутнього року	3	2414
			НКОЗ за держбюджетом УСРР . .	2	242			
						Поточного року	1	2421
						Минулого „	2	2422
						Майбутнього року	3	2423
			місцевий бюджет	3	243			
25	250	Інші відомства по видатках				Поточного року	1	2431
26	260	Спецкошти				Минулого „	2	2432
27	270	Суми цільового призначення				Майбутнього року	3	2433
29	290	Депоненти						
31	310	Прибутки						
32	320	Фонд у майні та господарч. витратах						
33	330	Амортизація						
34	340	НКОЗ за фондом меддопомоги						

Примітки:

1. Цей рахунковий плян пристосовано для установ НКОЗ, що перебувають на державному бюджеті, на республіканському фонді меддопомоги, або на комбінованому бюджеті.
2. Установам належить відкривати рахунки відповідно до наведеного пляну; якщо для обліку операцій непотрібні всі рахунки цього пляну — належить відкривати тільки рахунки, що потрібні для установи, додержуючись №№ та шифрів цього пляну.
3. Рахунок „каса“ відкривається тільки з окремого дозволу НКОЗ.
4. По рахунку „депозитні цінності“: гроші та цінності хворих треба враховувати позасистемно.
5. В тому разі, коли за рахунками „підзвітні особи“, дебітори та кредитори по видатках — враховується суми, що одержано з бюджету ріжних кошторисних періодів, треба відкрити відповідні літерні субрахунки (поточного, минулого, майбутнього років).
6. „Видатки із сум цільового призначення“ треба враховувати за літерними субрахунками для кожної установи — комітента окремо.

Керівник фін.-бюдж. групи **С. Довбищенко** Ст. референт **Пандре**

Цей плян є обов'язковий для всіх установ Наркомздоров'я й його треба покласти в основу бухгальтерського обліку.

Заст. керівника плянсектора **С. Довбищенко**

28 липня 1931 р. Ст. референт **Пандре**

176. Про договірну кампанію та перехід на госпрозрахунок

До всіх госпрозрахункових установ НКОЗ. Копія до НКОЗ АМСРР

Відзначаючи, що деякі госпрозрахункові установи НКОЗ досі не усвідомили господарського та політичного значення кампанії складання договорів та переводу на госпрозрахунок і не провели повністю в життя важливіших заходів, що передбачені постановами РНК СРСР з 14 січня та 20 березня 1931 р., Народній Комісаріят Охорони Здоров'я пропонує:

1. Негайно та пильно перевірити, наскільки виробничі, торговельні та постачальні пляни на III та IV квартали 1931 р. забезпечено договорами та вжити заходів до термінового складання договорів, що їх бракує та перескладання договорів, яким вже минув термін;

2 своєчасно розпочати підготовну роботу для складання операційних плянів на 1932 р. такою методою та з таким розрахунком, щоб не пізніше листопада поточного року було повністю висвітлено річну номенклатурну та кількісну потребу в сировині та допомічних матеріялах (для виробничої діяльности) та в готовій продукції (для торговельних та постачальницьких операцій);

3. своєчасно розпочати попередні переговори про перескладання договорів на 1932 р. та складання нових договорів а тим, щоб усю цю роботу було закінчено не пізніше середини грудня поточного року та щоб цими договорами було охоплено складені заготовні, виробничі та реалізаційні пляни;

4. встановити постійну контролю над виконанням всіма постачальниками обов'язків, передбачених у складених договорах, особливо в частині своєчасного постачання крамів в кількості та якості, що обумовлені в договорах.

У випадках порушення договорів, використовувати право справляння пені та невстойки; передавати суперечки, що виникають, до арбітражних комісій; широко сповіщати про прориви в постачанні робітничу суспільність тих виробничих підприємств, що не виконують договорів;

5. вжити відповідних та вичерпних заходів до цілковитого виконання всіх обов'язків, що ви взяли на себе за договорами,ураховуючи при цьому, що від якости та обсягу виконання ваших обов'язків значною мірою залежить стан справи охорони здоров'я на Україні;

6. терміново провести виборче обслідування ваших периферійних організацій, щоб визначити в якій мірі ці організації провели договірну кампанію, особливо щодо складання локальних договорів, та як вони додержуються договірної та банково-кредитової дисципліни.

У разі виявлення невиконання та викривлення вказаних директив, чинних законоположень, безгосподарність, порушення складених договорів та невиконання зобов'язань щодо постачання — вживати до винних відповідних заходів справлення аж до знімання з посади та притягнення до суду.

Одночасно належить, через відповідний інструктаж та вживання організаційних заходів, усунути дефекти та утворити умови, що гарантують нормальну та безперебійну діяльність установи.

7. Закінчити роботу щодо переводу на справжній госпрозрахунок усіх, без будьяких винятків, підприємств та довести госпрозрахунок до низової ланки.

8. Неухильно додержувати банково-кредитову дисципліну, вчасно та повністю виконуючи законні вимоги держбанку, що передбачені „основними правилами про кредитово-розрахункові операції".

Треба звернути особливу увагу на безперечну потребу:

а) своєчасно складати та подавати держбанкові кредитові та касові пляни та місячні й квартальні балянси;

б) усувати випадки автоматичної сплати рахунків без акцепту покупців. Наркомздоров'я попереджує, що відповідно до постанови УЕН, винні в порушенні закону про акцептування рахунків у встановлені терміни притягатимуться до судової відповідальности;

в) своєчасно подавати від постачальників вказівки держбанкові про те, що робити з вантажом у разі відсутности вільного кредиту у покупця;

г) надавати держбанкові рахунки відповідно до затверджених стандартних форм із заповненням усіх встановлених законом реквізитів.

Наркомздоров'я **Канторович**

Заст. кер. плянсектору **Довбищенко**

(Об. розп. НКОЗ № 254—11 з 27 липня 1931 р.).

177. Про скорочення телеграфного листування

До всіх керівників установ НКОЗ, до всіх райздоровінспекторів, секцій охорони здоров'я міськрад, до НКОЗ АМСРР, до уповноваженого НКОЗ в Одесі — тов. Волкового.

Не зважаючи на неодноразові розпорядження про рішуче скорочення телеграфного листування та про використовування телеграфу тільки в надзвичайних випадках, останнім часом спостерігається надходження з периферії великої кількости телеграм, або надто довгих, або таких, які було можливо, без шкоди для справи, замінити почтовим повідомленням (листом).

У зв'язку з цим, Наркомздоров'я категорично пропонує керівникам усіх установ системи охорони здоров'я взяти до керування нижчезазначене:

1) посилання телеграм дозволяється лише в виняткових випадках, коли безперечно потрібно терміново розв'язати питання,

2) щоб максимально скоротити розмір телеграм, потрібно:

а) адресувати телеграми до Наркомздоров'я без найменування секторів або груп і службовців,

б) складати телеграми коротко, без зайвих прийменників, ком та крапок, одначе без перекручування змісту,

3) телеграми повинні підписувати тільки керівники установ, на яких покладається відповідальність за вирішення питання про потребу посилання даної телеграми та за її зміст.

За порушення цього розпорядження та неощадне витрачання коштів на телеграфне листування, винних притягатиметься до дисциплінарної відповідальности, причому від них відвертатиметься вартість непотрібних та зайво довгих телеграм.

Наркомздоров'я **Канторович**
Заст. кер. плянсектору **Довбіщенко**

(Об. розп. НКОЗ Ч 254—13 з 27 липня 1931 р.)

178. ПОПРАВКА

до постанови НКПраці про нові оклади для медсанробітників

У цій постанові НКПраці УСРР (її надруковано в бюлетені НКОЗ № 8—9 за 1931 р.) трапились такі технічні помилки:

1) У перелікові посад за порядковими №№ після № 10 пропущено посаду „лікаря, що обслуговує хворих на дому".

Отже, після 10 пункту треба вставити:

№№ по черзі	Назва посад	Лікарськії стаж	Донбас	Харків місто	Колиш. округ. міста та м. Тираспіль	Всі інші місцев.
11	Лікарі, що обслуговують хорих на дому	До 5 р. Понад 5 р.	160 170	140 150	140 150	— —

2) Для кастелянш, економок, доглядачів у колишніх округових містах та м. Тирасполі встановлено оклад не 60 крб., а **50**.

3) Увагу 1 до постанови НКП № 64 треба читати так: середній і молодший персонал визначений порядковими №№ 21, 22, 23, 24, 25, 29, 30, а також зав. ясел та зав. буд. матери й дитини (не лікарі) одержують в містах: Дніпропетровське, Київ та Одеса такі самі оклади як і в Харкові.

179. Про облік ляборантів

До всіх РЗІ, секцій охорони здоров'я міськрад; копії уповноваженому НКОЗ в Одесі т. Волковому, НКОЗ АМСРР.

В медико-санітарних установах НКОЗ працює багато ляборантів, які мають великий практичний стаж і достатню загальну освіту, але за відсутністю потрібних теоретичних

знань цих осіб використовують як середній персонал у ляботаторіях. Ураховуючи гостру потребу а ляборантах з вищою кваліфікацією, НКОЗ має відкрити заочний медико-аналітичний інститут для вищезгаданої категорії робітників, щоб дати їм можливість закінчити свою освіту. Для цього потрібні відомості про кількість ляборантів, що можуть навчатись в цьому інституті та про рівень їхніх знань. Тому НКОЗ пропонує надіслати до сектора кадрів відомості за нижченаведеною формою не пізніше 15 вересня 1931 р.

ВІДОМОСТІ

про кількість ляборраторних робітників, що не мають закінченої вищої освіти і працюють як середній персонал

по...району, або..

№№ по порядку	Прізвище та ініціяли	Вік	Заг. освіта	Спец. освіта	В якій лятборат. працює	Стаж ляборат.	З якого року член спілки	Адреса

Заст. Наркомздоров'я **М. Кустелян**

(Об. розп. НКОЗ № 613—19 з 30 липня 1931 р.).

180. Про постачання харчових продуктів лікмережі Наркомздоров'я.

(*Постанова Наркомпостачання УСРР з 29 червня 1931 р., № 294*)

1. Виходячи з постанови УЕН'а від 30-V-31 року про забронювання всього рижу та манних крупів за лікарнями, будинками відпочинку курупру, для дитячого постачання,—запропонувати ВУКС'у всю кількість рижу та манної вилучити в розпорядження НКОЗ з тим, що ця кількість повинна бути рознаряджена ВУКС'ом по окремих робкоопах та райспілках за рознарядками НКОЗ та курупром.

2. Щоб остаточно вреґулювати питання постачання харчо-продуктів мережі НКОЗ, вважати за потрібне:

а) запропонувати ВУКС'у прийняти до свого розпорядження фонди харчопродуктів, що їх виділено Наркомздоров'я пактом І зазначеної постанови, перевести рознарядку вилучених фондів харчування по окремих районах за вказівками Наркомздоров'я.

б) запропонувати ВУКС'у всі продукти, що мають достатню кількість вітамінів тоб-то сухофрукти і т. інш. переважно використувати для дитячого постачання,

в) запропонувати ВУКС'у негайно дати вказівок своїй системі про порядок постачання мережі НКОЗ;

г) в місцях і пунктах, де є розкрупнений робкооп, ВУКС повинен знарядити продукти харчування для мережі НКОЗ на адресу одного робкоопу з тим, що робкооп повинен розподілити продукти по окремих одиницях за вказівками секції охорони здоров'я та райздоровінспектури.

3. Покласти на ВУКС всю відповідальність за нормальне, своєчасне та правильне постачання харчпродуктами мережу НКОЗ згідно з цією постановою, зобов'язавши ВУКС,

щомісячно подавати до НКОЗ відомості про фактичний стан та хід постачання з мережі НКОЗ за показчиками погодженими з НКОЗ.

4. Запропонувати місцевим органам НКПостачання УСРР простежити за виконанням постанови Економнаради УСРР (прот. № 14-645 від 30 травня 1931 р.) про забезпечення продуктами харчування оздоровної кампанії поточного року (ясла, дітмайданчики, дітсадки, денні санаторії та інш. з місцевих ресурсів.

Заст. Наркомпостачання **Сапов**

ОЗДОРОВЛЕННЯ ПРАЦІ. ПРОМСАНІТАРІЯ

181. Про систематичну роботу в нічних змінах

До райздоровінспекторів і міських інспектур охорони здоров'я, до профзахбюр. Копії до НКОЗ АМСРР і до уповноваженого НКОЗ в Одесі— тов. Волкового

За директивами партійних та урядових органів запропоновано звернути максимальну увагу на обслуговування нічних змін на підприємствах. Проте, ще й досі неможна констатувати дійсне виконання цих директив. Деякі робітники на місцях навіть не уявляють собі своїх обов'язків у нічні зміни, іноді розглядаючи цю роботу, ніби то це є якась кампанія, що за неї потрібно виявити умови праці у цих змінах, скласти деякі пропозиції і на цьому закінчити.

Це є безперечно неправильне ставлення до надзвичайно важливого питання. Нічні зміни вимагають пляновоі та систематичної роботи. Адже ж відомо багато прикладів, коли на те, що вважається за безумовно потрібне в денних змінах, зовсім не звертається уваги підчас нічних змін. Наприклад, якщо за денних змін стежать за правильною та безупинною роботою вентиляції, то цього у багатьох випадках не роблять вночі, або за браком специяльного робітника, чи то за іншими умовами; якщо в денні зміни хтось стежить за своєчасним постачанням цеха, питтьової води, то цього не роблять у нічні зміни, теж саме й щодо убирання цехів, щодо роботи їдалень та інш.

Отже, треба раз на завжди покласти край такому становищу. НКОЗ пропонує до неухильного керування таке:

1) Обов'язкову роботу медпунктів на всіх змінах:

а) за значної кількости робітників у нічних змінах (500 та вище) забезпечити нічні зміни чергуванням лікарів;

б) у разі бракує кадрів лікарів на медпункті, до чергування в нічних змінах притягати лікарів інших установ, що розташовані біля підприємства або прикріплені до нього.

2) Запропонувати промсанлікарям порядком черговости відвідувати нічні зміни не менш, як двічі на п'ятиденку з таким розрахунком, щоб двічі на п'ятиденку в нічній зміні був один з лікарів (промсанлікар або лікар медпункту).

3) Підчас роботи в нічних змінах промсанлікар або лікар медпункту повинен звертати увагу на таке:

а) на освітлення цехів та зокрема робітничих місць, освітлення цехових дворів, зокрема місць найбільшого руху. У цій частині треба звертати увагу та обстоювати своєчасне очищення арматури та лямп, своєчасне постачання лямп у такі місця, де їх нема, але вони потрібні, заміна старих лямп або перегорілих новими;

б) на безупинну та правильну роботу вентиляційного устаткування намагаючись, щоб у нічних змінах були відповідальні за це робітники;

в) на своєчасне та обов'язкове убирання цехів від сміття та бруду, а також від сировини або півфабрикатів, що непотрібні для роботи, або фабрикатів, що вже пройшли всі процеси обробки в даному цехові;

г) на своєчасне та безупинне постачання цехам питтьової води, на відповідний стан умивальників, убиралень та душевих;

д) на правильну, відповідну до вимог, роботу їдалень, розподільників, буфетів;

е) на саносвітню роботу підчас перерви, яку потрібно завести до загального культ-політ-освітнього пляну завкому та інше, практична робота на підприємстві такого ж характеру, як і в денні зміни.

Промсанлікар або лікар медпункту повинні свою роботу в нічній зміні пов'язати з роботою інших організацій, що працюють у цих змінах: адміністрації підприємства, завкома тощо.

Лікарі, що працюватимуть у нічних змінах, повинні мати певний плян відвідування нічних змін, щоб ці відвідування ні в якому разі не набували випадкового характеру.

У разі бракує робітників, що змогли б працювати в нічних змінах коштом денної роботи в цей день, можна за прикладом деяких районів роботу в нічні зміни компенсувати додатковою оплатою.

Про переведення в життя цього обіжника належить повідомити НКОЗ не пізніше 15 вересня ц. р., зазначивши, як саме організовано роботу щодо обслуговування нічних змін.

Заст. Наркомздоров'я **Кустелян**
Кер. промсангрупи **Ерман**

(Об. розп. НКОЗ № 555-10 з 30 липня 1931 р.)

182. Про організовану та систематичну участь місцевих органів здоровоохорони в профвідборі за комплектування шкіл ФЗУ, ШУМП, ДЗУ та інш. осіннього набору 1931 року

До міськздоровінспекторів та райздоровінспекторів УСРР. Копія до НКОЗ АМСРР

Наркомздоров'я неодноразово давав відповідні директиви про потребу систематичної участи місцевих органів здоровоохорони в справі профдобору підчас комплектування підлітками шкіл ФЗУ, ШУМП тощо. Ці директиви ще не всі органи здоровоохорони виконали й матеріяли, що поступили з місць, свідчать про геть недостатню увагу до цієї важливої справи — добору відповідних за станом здоров'я майбутніх кадрів соціялістичного будівництва.

Яскравим прикладом такого недбайливого ставлення може бути хоча те, що з 18 міст, де переводився лютнево-березневий набір до шкіл ФЗУ. хоч і були нагадування НКОЗ, лише 10 райздоровінспектур та секцій здоровоохорони подали відомості до Комісаріяту, а 8 навіть і не відповіли на запитання. Це дає право НКОЗ сказати, що участи в профвідборі фактично не брали й набір пройшов поза увагою та участю органів здоровоохорони на місцях.

Встановлено, що представники секцій здоровохорони до місцевих рад по профвідбору лише номінально лічаться в спискові членів, медичним оглядом не керують, не дбають про встановлення певних плянів у цій справі. Медичний огляд знеособлюється, виконується випадково запроше-

ними лікарями, що часто-густо призводять до досить прикрих помилок стосовно до оцінки та придатности за станом здоров'я молодняка до тієї або іншої професії. Матеріяли диспансеризації підлітків недосить використовуються і т. інш.

Наркомздоров'я пропонує під персональну відповідальність міськздоровінспекторів та райздоровінспекторів з одержанням цього обіжника розпочати підготовчу роботу до організованої систематичної участи в роботі по організації профпідбору при комплектуванні шкіл ФЗУ, ШУМП і інш. осіннього набору 1931 року. Для цього потрібно:

1) розробити докладний плян участи органів охорони здоров'я в профпідборі при комплектуванні шкіл ФЗУ осіннього набору. Плян погодити з місцевою радою по профвідбору;

2) призначити до складу місцевої ради до профпідбору одного з відповідальних робітників апарату здоровоохорони, поклавши на нього персональну відповідальність за організацію та якість медичного огляду підлітків;

3) організувати спеціяльні відвідування лікарями, що призначено до роботи по медогляду, підприємств, на які направляються підлітки, для ознайомлення з умовами виробничо-навчальної праці та професіями. До керівництва відвідування підприємств притягти санінспекторів або санпромлікарів;

4) взяти активну участь в складанні єдиного організованого пляна роботи та спільних дій з органами праці, можливої концентрації всіх досліджень так медичних як і психотехнічних;

5) дати відповідні вказівки відділам ОЗДП єдиних диспансерів, диспансерам ОЗДП (дитячі поліклініки) та іншим медикосанітарним установам міста або району про підготовку відповідних матеріялів для місцевої ради по профпідбору на тих підлітків, що частково або постійно охоплені диспансеризацією.

Плян участи міськздоровінспекторів та райздоровінспектур в профпідборі при комплектуванні шкіл ФЗУ осіннього набору подати до Наркомздоров'я не пізніше 15 серпня ц. р., зазначивши прізвище відповідального за організацію медичного огляду.

Після закінчення набору учнів до ФЗС, ШУМП і інш. Наркомздоров'я пропонує надіслати не пізніше, як за місяць докладний звіт з відомостями за формою, що було оголошено в обіжникові НКОЗ про лютнево-березневий набір.

Наркомздоров'я **Канторовіч**

(Об. розп. НКОЗ № 34613—322 з 28 липня 1931 року).

183. Про санітарно-технічні правила учбово-виробничої роботи дітей старшого концентру ФЗС.

(*Видано на доповнення до чинних постанов і правил Наркомпраці УСРР і Наркомпраці СРСР щодо утворення та утримування промислових підприємств*).

1. Для учбово-виробничої праці відводять час між 7 годинами ранку й 5 годинами вечора (так само й для екскурсій) — це з першого квітня до першого вересня, а в іншу добу — з 8 годин ранку до 3 годин дня.

Примітка. Підчас сільсько-господарських робіт влітку учбово-виробничої роботи можна вживати на вільному повітрі з 5 годин ранку до 11 години дня, а також з 3 годин дня до 8 годин вечора.

2. Неможна допускати дітей до систематичної учбово-виробничої роботи на фабриці, заводі, в радгоспі, колгоспі тощо, в разі роботу провадять не в улаштованих приміщеннях (де не опалюється, де дах протікає тощо). Якщо діти працюють на вільному повітрі (особливо в сільському господарстві), треба забезпечити їх од шкідливого діяння негоди — низької температури повітря (починаючи з 10^0 без вітру та 5^0 за вітру, що має швидкість від 3 метрів на секунду), для чого треба надавати приміщення — захисток, де можна дітям обогріватися.

У разі таких приміщень немає, треба під час негоди припиняти роботу дітей на вільному повітрі.

Примітка 1. Виробниче навчання школярів у хемічній промисловості дозволяється в основному лише в розумінні екскурсій, з яких кожна може тривати не більше 1 години 30 хвилин.

2. Забороняється екскурсії на підприємства хемічної промислової в дощові дні та у вохкому одязі.

3. Учбово-виробничу роботу треба забезпечити відповідними приміщеннями для роздягання, вмивальниками, рушниками, милом, а також питтьовою водою.

4. Неможна припускати учбово-виробничу роботу учнів політехнічної школи в приміщеннях, що мають різкий повітряний протяг швидкістю в 1 метр на секунду.

5. Учбово-виробничої роботи не дозволяється також у приміщеннях, де спостерігаються різкі коливання температури та вогкости; температура приміщення повинна бути не менше 12^0, а відносна вогкість — у межах 65 — 75%.

6. Робітничі приміщення, де провадяться учбові заняття дітей, треба забезпечити не менше, як дворазовою виміною повітря; ці приміщення повинні відповідати правилам НКП щодо влаштування та утримування робітничих приміщень.

7. Не дозволяється учбово-виробнича робота дітей за наявности в повітрі робітничих приміщень значного кіптю, диму, пари та шкідливих газів. У таких приміщеннях припускається робота дітей, якщо в повітрі є не більше 0,01 мгр. вуглеця оксиду, сірководня — 0,01 мгр., сірчистого газу 0,01 мгр. на кубометр повітря; бензини, бензолю, аніліну, порохів — 5,0 мгр. на куб. метр.

8. Неможна допускати дітей до систематичної учбово-виробничої праці в майстернях, де панує оглушний стук (професія „глухарів“), де є шум, а також за наявности значного трусіння.

9. Не дозволяється систематична учбово-виробнича робота дітей, що вимагає неправильного стану тіла, сидіння навкарачках, на колінах, лежачи.

10. Не дозволяється робота дітей в приміщеннях, що не відповідають у розумінні освітлення, нормам Наркомпраці.

11. Не дозволяється учбово-виробнича робота, що вимагає перебування на височині понад 2 метри; на цій височині дозволяється лише робота на спеціяльних драбинах (монтажна робота).

12. Учбово-виробнича робота дітей, що вимагає постійного піднімання та носіння вантажів, дозволяється в межах 6 клгр. для дітей віком 13 — 15 років. Епізодичне піднімання вантажів для дітей віком 14 — 16 років дозволяється до 10 клгр.

13. Підчас запровадження учбово-виробничої роботи, треба дітей забезпечувати спецодягом, передбаченим для даного виду роботи дорослих згідно з постановами Наркомпраці. Увесь цей одяг школа має в своєму

інвентарі та виготовлює його за обов'язкової матеріяльної участи господарчих організацій.

Якщо робота дітей на виробництві (фабрично-заводському або сільсько-господарському) триває більше 2 годин, треба забезпечити дітей на цей день відповідним харчуванням (на це складають окрему угоду між органами Наросвіти та відповідними організаціями).

14. Якщо підприємство, де провадиться учбово-виробнича робота, є на віддалі більше 3 кілометрів од школи, треба дітям забезпечувати проїзд туди й назад (це роблять на підставі угоди, складеної від Наросвіти з відповідною організацією).

15. Підприємства, що в них передбачено запроваджувати учбово-виробничу працю дітей, треба до початку навчального року ґрунтовно заздалегідь оглянути, щоб визначити, наскільки ці приміщення придатні в розумінні техніки безпеки та промсанітарії. Попередній огляд провадить представник Наркомпраці за участи органів охорони здоров'я (лікар ОЗДП), завідатель техніки безпеки на даному підприємстві, а також представник шкільної адміністрації.

Про наслідки огляду складають окремий акт щодо санітарно-технічного стану підприємства та можливости дозволити в ньому учбово-виробничу роботу дітей.

Крім цього генерального попереднього огляду підприємства, до кожного початку роботи провадять систематичний огляд цехів, відділків, місця роботи на даний день. Це здійснюють зав. техніки безпеки, лікар ОЗДП і шкільний інструктор або викладач.

Результати останніх оглядів фіксують також у відповідних актах.

16. Організацію екскурсій з поглядів виробничого навчання припускають на тих підприємствах або видах роботи, де систематична робота дітей не дозволяється.

17. Учнів, що їх відряджують для учбово-виробничої праці, треба забезпечити достатньою кількістю керівників, що добре знаються на виробничих процесах даного підприємства, а також на небезпеці й шкідливостях виробництва.

18. Тривалість перебування дітей в цехах підчас екскурсій встановлюється санітарно-технічною компетенцією.

19. Підчас перебігу учбово-виробничого навчання для дітей старшого концентру, підчас роботи встановлюється перерви—15 хвилин після кожної години роботи.

20. У передбачені для виробничої роботи дітей дні загальна тривалість учбового дня не може перевищувати 6 годин, в тім числі на виробничу роботу не більше 4 годин, залічуючи також і перерви. Щодо сільсько-господарської праці (сезонової), то можна збільшувати учбовий день до 6 годин, але без будьяких теоретичних занять, при чому загальна кількість днів такої роботи протягом сільсько-господарського року не повинна перевищувати 30 днів.

21. У разі характер виробничої роботи такий, що її неможна прикоротити за 3—5 годин (особливо в сільському господарстві), треба організувати позмінну роботу учнів, погодивши порядок і тривалість її з місцевими органами праці та ОЗДП.

22. Відбір дітей для учбово-виробничої роботи провадить відповідний лікар ОЗДП, ґрунтуючись на висновкові місцевого диспансеру або інших медико-санітарних установ (останні керуються окремим „списком медичних протипоказів", що тут додається).

Увага: Усі наведені тут вимоги стосуються лише до нормального (щодо кількости годин) учбового пляну роботи на виробництві, що (пляну) видає Наркомосвіти за згодою з Наркомпраці УСРР та НКОЗ УСРР.

Заст. Наркомздоров'я УСРР **Кустелян**
Од Наркомосвіти УСРР **Канцелярський**
Од Наркомпраці УСРР **Славін**
Заст. Голови ВРНГ УСРР **Рашин**
Член президії ВУРПС **Лазоришак**

20 липня 1931 р.

Загальні гігієнічні вимоги та відносні медичні протипокази щодо учбово-виробничої роботи учнів старшого концентру ФЗС та ШКМ УСРР

Соціялістична реконструкція народнього господарства закладає міцний ґрунт для дійсної політехнічної школи. Схоластична словесна й книжна школа на наших очах віддає своє місце школі труда. Будівництво політехнізованої школи становить невіддійманy частку соціялістичного будівництва.

На тлі завдань третього вирішального року пятирічки перебудовується всю систему роботи школи: діти активні будівники соціялізму, діти ведуть боротьбу за виконання промфінпляну, за єдиний культурний плян, за зустрічний плян другої пятирічки, за якість продукції, за санітарний мінімум, школярі під проводом піонерських організацій стають ініціяторами соціялістичних методів роботи тощо.

Політехнізація школи являє собою могутній чинник в справі клясово-пролетарського виховання дітей. Навколо політехнізації зараз зосереджується максимум уваги і державного апарату, і профспілок, і громадських організацій а також НКОЗ і НКП та комсомола-шефа політехнізації.

Мережа шкіл ФЗС, ШКМ чим далі то все зростає. Школи прикріплюються до виробництв, фабрично-заводського й сільсько-господарського. За неповними відомостями НКО УСРР відсоток дітей, залучених до праці на виробництві, сягає 40.

Проте, водночас на сьогодні є ще чимало й хиб. Зокрема їх чимало лінією санітарно-гігієнічної нормалізації учбово-виробничої праці дітей. Нерідко можна зустрінути випадки, коли загальна кількість годин теоретичних занять і виробничої праці дітей дорівнює в день 8 годин (4 + 4 або 5 + 3), коли вводиться — як правило — праця дітей на виробництві у вихідні дні. Режим праці й відпочинку встановлюється грубо-приблизно, і потім щодо своєї доцільности не перевіряється, хоча діти скаржаться на загальну втому й тим сиґналізують безперечну потребу корекцій.

І в школі, і на виробництві діти працюють переважно за робочим місцем дорослих, користуючи з інструменту дорослих. Потрібного застосування до віку й стану фізичних можливостей дитини, як робочого місця, так струменту часто бракує. Присутність для безпосередньої праці дітей окремих цехів і виробничих процесів обмірковується не завжди критично, і дітей часом надсилають для праці до цехів, де небезпечність виробничих процесів безперечна (чесальний цех, гарячі цехи тощо). Неможна не відзначити й хиб такого порядку, коли часто доводиться спостерігати заборону працювати дітям у тих цехах де, за певних санітарно-гігієничних застережень, учбово-виробнича праця непротипоказана.

Зрозуміло, всім цим недолікам і опортуністичним перекрученням треба покласти край, терміново розробивши щодо гігієнічного нормування учбово-виробничої праці дітей—бодай попередні, належні вказівки, якими могли б користуватись практичні робітники на містах: лікарі ОЗДП, педагоги, сапромлікарі, органи охорони праці тощо.

Матеріял, що його зараз подається на місця до відому та керівництва, є саме початок такої роботи. На черзі детальніше нормування праці дітей у виробничих процесах та операціях за віком, а іноді за статтю, інакше кажучи, педологічна паспортизація робітних місць стосовно до окремих видів конкретних виробництв,—та вивчення самого процесу роботи й наслідків її.

Матеріял гігієнічної нормалізації учбово-виробничої праці, що тут подається, треба розглядати, як попередній, орієнтовний. Він потрібує дальшого удосконалення і порядком масового досвіду, і порядком спеціяльного науково-поставленого вивчення. Але вже й тепер цей матеріял може й повинен відограти позитивну ролю у процесі боротьби за дальше підвищення якости політехнічного навчання дітей.

Головна особливість цих матеріялів — це намагання кожне з виробництв розглядати диференційовано й в динаміці, з урахованням процесу технічного переозброєння нашої промисловости. Взяти для прикладу гірнозаводську промисловість. Питання про підземну працю дітей в копальні вирішується не взагалі, а стосовно до найістотніших ознак характерних для цього виробництва. Так, на копальнях газових 3 категорії—підземна робота для дітей забороняється зовсім; в решті ж дозволяється. Проте й тут працю підземну дозволяється знову таки не взагалі, а стосовно до умов, властивих окремим дільницям копальні. В забої або в лавах забороняється; на штреках же й квершлязі—припускається. Або взяти для прикладу лудіння, нікелювання й лютування. І тут немає ні загальних заборон, ані дозволу, а зазначено: допускається за умов належної вентиляції термоізоляції й механічної підготовки матеріялів.

Отже, й на місцях, застосовуючи ці вказівки на практиці, перевіряючи й удосконалюючи зазначені в матеріялах санітарно-гігієнічні норми, треба кожного разу підходити до свого виробництва та його цехів теж диференційовано, ураховуючи динаміку технічного переозброєння, вишукуючи скрізь можливість раціонально включити дітей у продукційну працю дорослих.

Наголос треба ставити не стільки на лімітах, скільки на можливостях. Керівна настанова нашої роботи повинна бути такою: проти виробничої, педагогічної й гігієнічної безпринциповости у доборі для дітей робітних місць і операцій, але за **максимальне використання можливостей виробництва для запровадження політехнічного навчання дітей.**

Погоджено.

Наркомпраці—т. **Славін**
Наркомосвіти—т. **Канцелярський**
ВРНГ—т. **Рашін**
ВУРПС—т. **Лазоришак**

Затвердила
Колегія НКОЗ УСРР 17 травня 1931 року.

СПИСОК

відносних медичних протипоказань у справі припущення школярів на учбово-виробничу роботу

У практичному розумінні здорове дитинство, працездатне в дитинстві, не може мати абсолютних медичних протипоказів до припущення на учбово-виробничу роботу. Проте,

деяких дітей за станом їхнього здоров'я (див. нижченаведений перелік) неможна допускати до одного виду виробничої роботи, і водночас вони можуть без будьякої шкоди працювати в іншому виробництві.

Ось чому наведений тут „Список відносних медичних протипоказів, будучи орієнтовний, дає право лікареві ОЗДП щоразу самому розв'язувати питання, на яку саме роботу можна відрядити школяра, що має захворування, які є в „спискові", причому лікар ґрунтується не тільки на стані здоров'я школяра, але бере на увагу також і конкретні умови виробництва.

Назва хороби	Показання і протипокази
1. Хронічне захорування легенів (бронхоектазія), бронхова астма, що супроводяться регулярними нападами. 2. Льокальні форми туберкульози з різко виявленою інтоксикацією. 3. Різко виявлене утруднення носового подиху.	Не припускаються до роботи в порошних виробництвах, або в задушливих приміщеннях, що мають забруднене хемічними шкідливими домішками повітря.
4. Хронічне гнойове запалення середнього вуха, ускладнене через кисткоїдь.	Припускаються до роботи на вільному повітрі (за сприятливої погоди), а також у добре провітрюваних чистим повітрям приміщеннях.
5. Субкомпенсовані вади серця (перехідні набряки, збільшення печінки).	Не дозволяється робота, що вимагає неправильного стану тіла, а також робота стоячи, піднімання вантажів. Дозволяється: робота сидячи без піднімання вантажів (наприклад: зшивання брошур, робота в палятурні).
6. Органічні захворування центральної нервної системи (паралізи й парези), кінцівок, порушення координації рухів, або поневільні рухи в них. 7. Епілепсія, що супроводиться регулярними, частими нападами.	Не дозволяється робота, що вимагає піднімання вантажів.
8. Однозір.	Не припускають до роботи на виробництвах, де є чимала небезпека травматизму од дрібних і твердих уламків (де немає захисних окулярів).
9. Гострість зору з корекцією нижче 0,6%. 10. Замутнення рогівки та кришталика. 11. Захорування сітківки, судинної системи й здорового нерву.	Не припускають до дрібних і точних робіт, особливо ж в умовах недостатнього освітлення.
12. Виразковий блефарит та гнійне запалення слізного мішка.	Не припускають до роботи в порошних і брудних виробництвах.
13. Запалення ясен (гінгевіт).	Не припускають до виробництва, де є олив'яний порох.
14. Артрит, що знекрашує. 15. Суглобова контрактура.	Припускають до посильних робіт.

Увага: Наведені тут патологічні явища організму не можуть правити за гальмо до вивчення виробництва через екскурсії.

СПИСОК

виробництв або видів роботи, де обмежується учбово-виробнича праця дітей старшого концентру Ф. З. С. та Ш. К. М.

I. У метальсобрсбній промисловості

Назва виробн. цеху або детальн. професії	До учбово-виробничої роботи			Гігієнічне обґрунтовання умов дозволу або неприпущення до учбово-виробничої роботи
	Припускають умовно	Не припускають	Екскурсійно	
1. Мартенівське виробництво.	—	Не припускають.	Припускають за винятком лиття і розливу, за якого треба спеціяльно забезпечити дітей од можливого травматизму, або діяння отруйного газу.	Гарячий цех, шкідливі гази, небезпека тяжкого травматизму, важка робота, за якої тіло перебуває в напівзігненому стані.
2. Бесемерівське виробництво.	—	„	Припускають оглядати печі, підчас холодного ремонту.	„
3. Електротоплення.	—	„	„	Через те саме, а крім цього, ще з причин струму високого напруження.
4. Витоплювання кольорових металів.	—	„	„	Через те саме, а крім того, ще через можливе отруєння продуктами міді, олива, цинку, сірки.
5. Доменне виробництво.	Припускають умовно до деяких робіт на катальному дворі.	—	Припускають, але дуже обмеженими партіями, що мають досить компетентних керівників.	Гарячий цех, шкідливі гази, небезпека тяжкого травматизму, важка робота в напівзігненому та зігненому стані.
6. Ливарне виробництво: а) формування;	Припускають, коли формування провадять в ізольованому од ливарні приміщенні	Не припускають у разі формовання провадиться в одному приміщенні з ливарнею.	Припускають за умови забезпечення дітей од можливого травматизму й діяння отруйних газів.	Шкідливі гази, що стають за з'єднання формування з литтям у одному приміщенні. Значна вогкість, неправильний стан тіла за ручного формування.

Назва виробн. цеху або детальн. професії	До учбово-виробничої роботи			Гігієнічне обґрунтовання умов дозволу або неприпущення до учбово-виробничої роботи
	Припускають умовно	Не припускають	Екскурсійно	
б) решта видів лиття.	—	—	—	Гаряче виробництво, шкідливі гази, велика небезпека травматизму, неправильний стан тіла.
7. Вальцювальне виробництво.	Припускають на пакетування та сортування скряпу, на операціях холодної обробки дрібносортних вальцьованих виробів.	—	Припускають дуже обмеженими партіями, що мають досить компетентних керівників.	Гаряче виробництво, шкідливі гази, небезпека отруїтися продуктами олива; робота з кислотами.
8, Виробництво труб.	Припускають, якщо труби вироблюють вальцьованим способом на роботах щодо обрбки деталей.	Не припускають, якщо труби вироблюють способом лиття.	—	—
9. Виробництво машин (бандажів) та осей.	—	—	Припускається.	—
10. Холодне вальцьовання кольорових металів.	—	—	„	Робота з кислотами; є небезпека отруїння й травматизму.
11. Обробка кольорових металів.	Припускають до механічної обробки кольорових металів.	Не припускають до обробки через щавлення.	—	—
12. Ковальський цех.	—	Не припускають.	Дозволяється за умови задовільної роботи вентиляції.	Гаряче виробництво; значна променяста теплота; велика кількість CO_2; наявність шуму та кіптю.
13. Казановий цех.	Дозволяється у допоміжних майстернях, од ізольованих казанів; на казанових роботах без стуку — за висновком лікаря ОЗДП і санітарного інспектора праці.	Не припускають до казанового цеху („до глухарів“).	Допускають.	Гаряче виробництво; значна кількість метальового пороху та оглушливий шум.

Назва виробн. цеху або детальн. професії	До учбово-виробничої роботи			Гігієнічне обґрунтовання умов дозволу або неприпущення до учбово-виробничої роботи
	Припускають умовно	Не припускають	Екскурсійно	
14. Виробництво дроту.	—	Не припускають.	Припускають за умови забезпечення дітей од небезпеки травматизму.	Гаряче виробництво, наявність кислот (отруїння); є небезпека отруїтися продуктами міді, небезпека травматизму.
15. Цвяхарне виробництво.	—	„	Припускають за умови забезпечення дітей од травматизму та небезпеки отруїння шкідливими газами.	Шкідливі гази, робота з кислотами, значна кількість порохів; надто великий шум.
16. Виробництво сталевих линв.	Припускають у найбезпечніших ділянках роботи з висновку завідателя техніки безпеки та лікаря ОЗДП.	—	Припускають за умови забезпечення дітей од небезпеки травматизму.	Дуже велика небезпека тяжкого травматизму. Дуже брудна робота.
17. Обробка металю на варстатах: а) токарська робота (фрезівник, стругальник. довбар, штампівник);	Припускають за умови захисної огорожі трансмісій, механізації, переміщення сировини й напівфабрикатів.	Не припускають, якщо є велика кількість метальового пороху.	Припускається.	Велика кількість метальового та шмергелевого пилу, бруд; мильні розчини, є небезпека травматизму.
б) варстатна робота (пиляр, різбяр, гострій).	Припускають за наявности гарної вентиляції (аспіраж 2-3 мгр. метальового пороху на 1 кубометр) за механізованого приладдя.	—		
18. Ручна обробка металю.	Припускають але на роботі міднра та бляхаря лише в разі є задовільна вентиляція.	Не припускають на всіх роботах. де доводиться стикатися з промисловими отрутами (оливо тощо).	„	Тут можливі отруїння продуктами лютування

Назва виробн. цеху або детальн. професії	До учбово-виробничої роботи			Гігієнічне обґрунтовання умов дозволу або неприпущення до учбово-виробничої роботи
	Припускають умовно	Не припускають	Екскурсійно	
19. Термічна обробка матеріялів. а) гартівники	Допускають за наявности відповідної вентиляції, що забезпечує температуру згідно з загально - гігієнічними вимогами.	—	—	Висока температура, велика кількість променястої теплоти, небезпека травматизму.
б) автогенне зварювання.	Припускається тільки за умови безперечної відсутности арсенових і фосфорових сполук і обов'язкового користування захисними окулярами.	Не припускають до електрозварювання.	Припускається за умови забезпечення дітей од можливого отруїння отрутними газами та діяння ультравіолевого проміння.	Висока температура, велика кількість променястої теплоти, шкідливі гази, азотовий оксид, озон, ультра-віолеве проміння, вольтів лук і струми високого напруження.
в) лудіння, нікелювання, лютування.	Припускають за відсутности олива, або його сполук, а також за наявности вентиляції, що задовільно діє.	—	—	Гаряча робота, шкідливі гази (вуглецевий оксид, олив'яний оксид), робота з кислотами.
20. Фарбарська обробка виробів (фарбарі, лакувальники, полирувальники).	Фарбарських робітників, що працюють через оббризкування припускають лише за наявности ізольованої камери, що має належну вентиляцію.	Не припускають до фарбарських робіт, де вживається арсенитово-олив'яних фарб.	Припускають.	Наявність шкідливих кислот, солей і газів.
21. Електромонтажні роботи.	Припускають на роботу, де є струм невисокого напруження до вмикання току.	Не припускають на роботу з токами високої напруги із дійної мережі.	Припускають.	Є небезпека від електричних струмів.
II. На транспорті				
1. Акумулятор.	—	Не припускають.	Припускають.	Шкідливі сірчисті гази.
2. Газогенераторна установка.	—	„	„	Виділення шкідливих газів тощо.

Назва виробн. цеху або детальн. професії	До учбово-виробничої роботи			Гігієнічне обґрунтовання умов дозволу або неприпущення до учбово-виробничої роботи
	Припускають умовно	Не припускають	Екскурсійно	
3. Нікелювання та гальванопластика.	—	Не припускають.	Припускають.	Виділення шкідливих газів і пари кислот.
4. Бляхарські роботи.	—	„	„	Виділення шкідливих сірчистих газів і пари кислот.
5. Кітлярська робота.	—	„	„	„
6. Заливання вальниць.	—	„	„	Виділення шкідливих сірчистих газів і олив'яної пари.
7. Казановий відділ.	—	„	„	Висока температура; тяжка фізична праця; шкідливі гази, небезпека травматизму.
8. Жарова робота (гартування).	—	„	„	Висока температура.
9. Робота з казанами.	—	„	„	Шумна робота; велика небезпека травматизму,
10. Робота на підіймальних механізмах.	—	„	„	Є небезпека травматизму. Заборона від Наркомпраці, щоб такі механізми обслуговувалися недолітками.
11. Короткотермінове виробництво.	—	„	„	Велика кількість порохів.
12. Фарбарська робота.	Припускається тільки на вільному повітрі.	Не припускається в закритих приміщеннях за застосування олив'яно-арсенінових фарб.	„	—

Назва виробн. цеху або детальн. професії	До учбово-виробничої роботи			Гігієнічне обґрунтовання умов дозволу або неприпущення до учбово-виробничої роботи
	Припускають умовно	Не припускають	Екскурсійно	
13. Роботи на станційних шляхах щодо монтажу й ремонту бльокування, централізації та сигналізації.	—	Не припускається.	Припускається екскурсії.	Тяжка фізична праця; небезпека травматизму від поїзних складів, що проходять і маневрують.
14. Оббивна й тіпальна робота.	—	„	„	Велика кількість порохів; можливість заражування.
15. Робота на піско-струминних апаратах.	—	„	„	Т е ж.
16. Пілконазубна робота.	—	„	„	Великий шум; металеві порохі.
17. Пробивання димозгарних труб.	—	„	„	Тяжка фізична праця; велика кількість порохів.
18. Промивання паровозів — холодне й гаряче.	—	„	„	Підвищена вогкість і небезпека травматизму.
19. Робота на електростанці.	—	„	„	Можливість травматизму від струму.
20. Влаштування й ремонт телеграфних і телефоних ліній.	—	„	„	Велика небезпека травматизму
21. Автогенна робота.	—	„	„	Небезпека травматизму, шкідливі гази. Заборонено від НКПраці припускати дітей молодшого віку (до 17 років).
22. Робота в паровізних і вагонних шопах (сараях): ремонтування паровозів і вагонів— поточне й середнє.	—	„	„	Небезпека травматизму: аномальні метеорологічні умови.

Назва виробн. цеху або детальн. професії	До учбово-виробничої роботи			Гігієнічне обґрунтовання умов дозволу або непрпущення до учбово-виробничої роботи
	Припускають умовно	Не припускають	Екскурсійно	
23. Цементація металів.	—	Не припускається.	Припускається екскурсії.	Висока температура; виділення шкідливих газів.
24. Очищення паливні й піддувал.	—	„	„	Тяжка фізична праця; шкідливі газн, небезпека травматизму.
25. Обслуговування паровозів і вагонів.	—	„	„	Велика небезпека травматизму Заборонено за інструкцією припускати неповнолітніх на роботу до рухомого складу.
26. Участь у маневрових та інших роботах на станційних і тракційних шляхах.	—	„	„	Велика небезпека травматизму.
27. Мостові роботи.	—	„	„	„
28. Робота на шляхах.	Тільки на перегоні, не зв'язаному з тяжкою фізичною працею та перекиданням понад 5 клгр. ваги.	„	„	Тяжка фізична праця; небезпека травматизму.
29. Робота на злежне на сочні (насочування злежнів).	Тільки в зарубувальному відділкові.	„	„	Віділення шкідливих газів.
30. Пломболиварня.	—	„	„	Висока температура; виділенн шкідливої олив'яної пари.
31. Робота в пакгаузах. Вантажна робота.	—	„	„	Велика небезпека травматизму й тяжка фізична праця.

Назва виробн. цеху або детальн. професії	До учбово-виробничої роботи			Гігієнічне обґрунтовання умов дозволу або неприпущення до учбово-виробничої роботи
	Припускають умовно	Не припускають	Екскурсійно	
III. У гірно-заводській промисловості				
1. Робота під землею: а) на вугільних і залізоманґанових руднях;	Припускають, починаючи з 7 групи до роботи по обочинах (квершлягах, за умови додержування норм безпеки. Загальна тривалість учбово - виробничої праці цих дітей не повинна перевищувати 2 год. на 5 денку.	Не припускають у газових шахтах 3 категорії, у вибої, а також у разі бракує належної вентиляції.	Екскурсії припускається, якщо їх як слід організовано, а дітей забезпечено від можливого травматизму або отруйних газів.	Шкідливі гази, значне коливання (змінювання (температури, брак або відсутність світла, велика небезпека травматизму.
б) глиняна робота; в) кам'яна; г) вапнякова.	Припускається тільки робота на поверхні за умови додержування всіх правил безпеки згідно з нормами Наркомпраці.	Не дозволяється робота в глибоких шахтах.	Припускається за умови забезпечення дітей од можливого травматизму.	Дуже велика небезпека од травматизму, значне змінювання температури;брак або відсутність світла.
2. Надземна робота.	Припускається за винятком робіт, що зв'язані з розливанням бензини, їдких рідин, роботи із вживанням олив'яних пломб, а також у лаштунковому приміщенні.	Припускається	Одкочування дозволяється лише стосовно до учбових програмів гірно-заводської 7-річки.	Небезпека пожежі або вибуху; пари бензинової у повітрі. Можливість проникнення олива через шкіру підчас вживання пломб.
IV. В основній хемічній промисловості				
А. Содове виробництво				
1. Вапняний цех.	—	Не припускається.	Припускається.	Висока температура. Значна кількість CO_2.
2. Головний будинок.	—	„	„	Наявність амоніячних газів та вуглекислоти (двооксиду).
3. Відділок фільтрів.	—	„	„	„

Назва виробн. цеху або детальн. професії	До учбово-виробничої роботи			Гігієнічне обґрунтовання умов дозволу або неприпущення до учбово-виробничої роботи
	Припускають умовно	Не припускають	Екскурсійно	
4. Пакувальний цех.	—	Не припускається.	Припускається.	Велика кількість содового пилу.
5. Відділ їдкої соди.	—	„	„	Різкі коливання температури.
6. Салм'яковий відділ.	—	„	„	Низька температура. Салм'якова пара.
7. Відділ хльорної вапни.	—	„	Не припускається.	Велике нагромадження хльору.
8. Здобування рідкого хльору.	—	„	„	„
9. Здобування хльоро-бензолу.	—	„	„	Велике накопичення хльору та бензолу.
10. Казановий відділ.	—	„	Припускається за умови відповідного забезпечення од чаду та можливого травматизму.	Висока температура (40-50° С.), сірчисті гази, велика небезпека травматизму та опалів.
Б. Кислотна група				
11. Сірчана кислота.	Не припускається.	Не припускається.	Не припускається.	Виділення сірчистих газів.
12. Азотова кислота.	„	„	„	Виділення продуктів розкладу салітри.
13. Соляна кислота.	„	„	„	Наявність у повітрі хлоро-водневого газу.
В. Солева група				
14. Синій камінь.	Не припускається.	Не припускається.	Припускається.	Наявність сірчистого газу в повітрі (значною кількістю).
15. Барій хлорид.	„	„	„	Наявність хльорової пари в повітрі.
16. Сірчистий натрій.	„	„	„	Висока температура, наявність сірчистого газу в повітрі.

Назва виробн. цеху або детальн. професії	До учбово-виробничої роботи			Гігієнічне обґрунтовання умов дозволу або неприпущення до учбово-виробничої роботи
	Припускають умовно	Не припускають	Екскурсійно	
17. Цинк хлорид.	Не припускається.	Не припускається.	Припускається.	Наявність цинкового оксиду в повітрі.
18. Суперфосфат.	Припускається за умови належної вентиляції, що забезпечує повітря од забруднення фосфоритним пилом.	„	„	Значна кількість фосфоритового пилу.
19. Фарби органічні.	Не припускається.	—	„	Наявність шкідливих газів і пари.
20. Фарби неорганічні.	„	—	„	„

Примітка: Коксобензольну промисловість виключається цілком із учбово-виробничого пляну вживання праці школярів політехнічної школи.

V. Поліграфно-паперова промисловість

1. Складальний цех.	Припускається за умови наявности вентиляції, що забезпечує не менше триразової виміни повітря. Тривалість роботи не більше 2 годин на 5 денку.	Не припускається за відсутности належної вентиляції.	Припускається.	Наявність олив'яних порохів у повітрі.
2. Стереотиповий цех.	Не припускається.	Не припускається.	Припускається.	Висока температура; велика кількість олив'яних порохів у повітрі.
3. Перевідний цех (перевід фарбів).	Припускається на роботу, що на ній не доводиться стикатися з фарбами.	—	„	Наявність пари шпигинару, гострої хлороводи та азотової кислоти.
4, Бронзувальний цех, фарботерка, шлифування.	„	—	„	Наявність кислот та бронзових порохів.

Назва виробн. цеху або детальн. професії	До учбово-виробничої роботи			Гігієнічне обґрунтовання умов дозволу або неприпущення до учбово-виробничої роботи
	Припускають умовно	Не припускають	Екскурсійно	
5. Цех щавлення (у фотоцинкографії).	Не припускається.	—	Припускається.	Велика кількість кислот хлорзаліза, біхромокислого калія, пара оцетової кислоти.
6. Ливарня.	„	—	„	Висока температура, наявність CO_2 і пари олії.
7. Виливання шрифтів.	„	—	„	Висока нерівномірна температура, стикання з продуктами олива, цини та антимону (сурми).
8. Друкарський цех.	Припускається за умови належної ізоляції від складального цеху, або задоволення вищезгаданих вимог.	Не припускається, якщо цех має сполучення із складальним цехом або в разі останній не відповідає згаданим вимогам.	—	—

а) Паперова промисловість

9. Сортування ганчір'я.	Припускається за умови наявности попередньої дезинфекції й належної вентиляції, що забезпечує повітря од забруднення його пилом.	—	Припускається.	Можлива інфекція од великої кількости порохів.
10. Різання ганчір'я.	Припускається за умови наявности попередньої дезінфекції й належної вентиляції, що забезпечує повітря од забруднення його пилом.	—	„	„

Назва виробн. цеху або детальн. професії	До учбово-виробничої роботи			Гігієнічне обґрунтовання умов дозволу або неприпущення до учбово-виробничої роботи
	Припускають умовно	Не припускають	Екскурсійно	
11.Варіння ганчір'я.	Припускається за наявности належної вентиляції та герметизації виробництва.	—	Припускається.	Велика кількість вапняного пилу, амоніякової пари та амінопохідних. Є небезпека опіку очей підчас люсування (вапна).
12. Вивантажування ганчір'я із варних казанів.	Не припускається.	—	„	Дуже висока температура та вогкість; смердюче випаровування ганчір'я.
б) Виготовлення паперу із дерева				
13. Корообдирання машинове.	Припускається за наявности відповідної огорожі мащин та обов'язкового вживання захісних окулярів.	—	Припускається.	Велика небезпека травматизму.
14. Рубання балансу.	Припускається за наявности відповідної огорожі машин та обов'язкового вживання захисних окулярів.	—	„	„
15. Виробка целюлози (сірчистий відділок).	Не припускається.	Не припускається.	„	Сірчаний порох; гази сірки з люсованим і нелюсованим вапном.
16. Целюлозно-варний відділок).	„	„	„	Велика кількість сірчаних газів і деревних порохів.
17. Очисний відділок.	„	„	„	Значна кількість сірчаного ангідриду та підвищена вогкість.
18. Обробка півфабрикатів.	„	„	„	Наявність незначної кількости пари хлору та вапняного пилу.
19. Хлоровий відділок.	„	„	„	„

Назва виробн. цеху або детальн. професії	До учбово-виробничої роботи			Гігієнічне обґрунтовання умов дозволу або неприпущення до учбово-виробничої роботи
	Припускають умовно	Не припускають	Екскурсійно	

VI. Текстильна промисловість

1. Кравецьке виробництво.	Припускається до роботи прасовника за умови забезпечення дітей од чаду, що стає підчас вживання парових прасок.	—	Припускається.	Підчас вживання парових прасок утворюється чимала кількість CO_2.

Примітка. До інших видів кравецького виробництва учнів припускають без будьяких перепон.

а) Обробка волокон рослинного походження

2. Прядьне виробництво; чесальний, підготовний відділок; прядьний відділок.	Припускається за умови гарної вентиляції, що забезпечує належну чистоту повітря (од запорошування).	—	Припускається.	Значна кількість порохів.
3. Білильноварне, квасильно-просочувальне виробництво.	Теж саме за умови забезпечування од забрудненого повітря (газами й парами).	—	„	Насиченість повітря випарюванням шкідливих фарб і білил.

б) Сукняна промисловість

4. Прядьне виробництво (підготова й сортування).	Припускається за умови попередньої дезінфекції та усування порохні.	—	Припускається.	Небезпека від інфекцій (телія), багато пилу.

в) Виробництво вовни

5. Валяльний відділок. 6. Промивальний відділок. 7. Ворсувальний відділок. 8. Пропарювальний відділок (декатировка).	Не припускається.	—	Припускається.	Значне забруднювання повітря пилом; наявність шкідливих газів у повітрі; підвищена відносна вогкість; небезпека інфекції (телій).

Назва виробн. цеху або детальн. професії	До учбово-виробничої роботи			Гігієнічне обґрунтовання умов дозволу або неприпущення до учбово-виробничої роботи
	Припускають умовно	Не припускають	Екскурсійно	
9. Сушильний відділок.	—	Не припускається.	Дозволяється на короткий час.	Дуже висока температура.
10. Валяльно-повстинювальне виробництво (кошмувальне)	—	„	Припускається.	Значне запорошування повітря; порівняно підвищена вогкість.
11. Джутове виробництво. 12. Шпагатне виробництво.	Припускається за наявности належного вентиляційного забезпечення та знепорошування, а при ткацьких та кравецьких верстатах — за умови відсутности потрусування.	—	—	—

VII. Шкіряна промисловість

1. Зоління.	—	Не припускається.	Припускається.	Наявність шкідливих газів, підвищена вогкість, неправильний стан тіла підчас роботи.
2. Хромочинбування.	—	„	„	Наявність хромових солей у виробництві; підвищена вогкість.
3. Сушіння шкіри.	—	„	„	Висока температура.
4. Варіння чинбових соків.	—	„	„	Значна кількість шкідливих газів (сірководню); вугільна кислота, підвищена вогкість.
5. Пляшівники (мездрильники).	—	„	„	Значна небезпека інфекції (телія), підвищена вогкість.

Назва виробн. цеху або детальн. професії	До учбово-виробничої роботи			Гігієнічне обґрунтовання умов дозволу або неприпущення до учбово-виробничої роботи
	Припускають умовно	Не припускають	Екскурсійно	
VIII. Скло-порцелянова промисловість				
1. Обробники. 2. Слоїчники. 3. Задільники (оброблювачі).	—	Не припускається.	Припускається.	Дуже висока температура, наявність шкідливих газів (С).CO_2 тощо); небезпека опіків.
4. Шліфувальники. 5. Гранярі. 6. Дестрирівники. 7. Полірувальники.	Припускається в разі робота провадиться мокрим способом, за наявности витяжної вентиляції.	„	„	Значна кількість мінеральних порохів; небезпека опіку.
8. Скловарі.	—	„	„	Дуже висока температура; значна кількість променястої теплоти й скляного пилу.
9. Щавільники (робота з плавиковою кислотою).	—	„	„	Наявність парів плавикової кислоти; небезпека опіку.
Порцеляно-фаянсове виробництво				
10. Вибірники, ставильники, круглих горнів.	—	Не припускається.	Припускається.	Дуже висока температура, небезпека опіку та травматизму.
11. Полив альники. 12. Знепорошувачі.	Припускається за звичайного поливлювання (без олива).	„	„	Наявність сполук олива й поливи й значна кількість мінерального пилу (для знепорошувачів).
13. Гострії.	Припускається за мокрого гостріння.	Не припускається за сухого гостріння.	„	Значна кількість минерального пилу.
14. Ритівники, тушувальники, перебивники малюнків.	—	Не припускається.	„	Значна кількість шкідливої пари кислот; потрібне значне напруження зорових органів.

Назва виробн. цеху або детальн. професії	До учбово-виробничої роботи			Гігієнічне обґрунтовання умов дозволу або неприпущення до учбово-виробничої роботи
	Припускають умовно	Не припускають	Екскурсійно	
IX. Деревообробна промисловість				
1. Лісозаготівлі.	Припускають до легких робіт—заготівлі лика, личаної сировини, підсочки сосни, а також по лісових ділянках	Не припускають до таких робіт: а) звалювання, рубання, пиляння, транспортування товстомірного лісового матеріялу; б) молевий сплав; в) складення колод; г) здіймання плотів на воді.	Припускається.	Велика небезпека травматизму.
2. Деревообробне виробництво.	Припускається за винятком циркулярних, стрічкових та інш. швидкорушьних пил, якщо немає захисних приладь, що ґарантують безпечну роботу.	—	„	„
3. Мебілярство: машиновий цех.	Припускається в разі є захисні огорожі та футляри в швидкорушних механізмів.	—	„	Велика небезпека травматизму.
а) обробний цех.	Припускається крім варіння шпигинару та бензини.	—	„	Наявність пари шпигинару й бензини в повітрі.
б) полірувальний цех.	Припускається в разі є відповідна вентиляція.	—	„	Деревний та скляний пил амоніячного випарювання.
4. Фанерне виробництво: навантажування і вивантажування, парильна камера, клеювальний прес.	—	„	„	Значна небезпека опіктись парою, а також підчас гашення вапни (варій клею).

Назва виробн. цеху або детальн. професії	До учбово-виробничої роботи			Гігієнічне обґрунтовання умов дозволу або неприпущення до учбово-виробничої роботи
	Припускають умовно	Не припускають	Екскурсійно	
5. Шпулеве виробництво: тартаковий відділок і механічний цех.	Припускається, якщо вилучити роботу циркулярних, стрічкових та інш. швидкорушних пил.	Не припускається до роботи біля циркулярних стрічкових та інш. швидкорушних пил, якщо нема приладь захисту, що ґарантують безпечну роботу.	Припускається.	Велика небезпека травматизму підчас робот, біля циркулярних, стрічкових та інших швидко-рушних пил.
X. Будівельна робота				
1. Земляні роботи.	Припускається робота на поверхні.	Не припускається вглибині.	Припускається.	Велика небезпека травматизму, значна вогкість.
2. Каменедробарка.	Припускається за умови механізації робіт, наявности належної огорожі під керівництвом інструктора.	Ручне каменедроблiння не припускається.	„	Небезпека травматизму, значна запорошеність.
3. Робота щодо розбору та ламання старих будівель.	—	Не припускається.	„	Велика небезпека травматизму.
4. Мурування.	Припускається в копанях, що мають не більше 1,5 м. глибини, а також не більше, як на 2 метри над землею.	—	„	Неправильний стан тіла підчас роботи; небезпека травматизму.
5. Виготовлення будівельних матеріялів (вапна, цемент тощо).	—	•	„	Небезпека опіку й травматизму.

Увага 1. Із будівельних робіт тут було наведено лише ті, що про них не згадується в інших галузях промисловости.

Увага 2. Роботу на деревообробних варстатах, круглих, стрічкових, прорізних, циліндричних, прямовисних (вертикальних) та інш., дозволяють лише в присутності та за умови обов'язкового нагляду випробованого інструктора, на обов'язок якому, крім догляду роботи, покладено пускати та спинювати варстати та пили. Інструктор повинен обслуговувати групу школярів не більше 20 чол.

Назва виробн. цеху або детальн. професії	До учбово-виробничої рпботи			Гігієнічне обґрунтовання умов дозволу або неприпущення до учбово-виробничої роботи
	Припускають умовно	Не припускають	Екскурсійно	
XI. Харчова промисловість				
1. Хлібопечення.	Припускається в разі є відповідна вентиляція, що забезпечує належну температуру, вогкість та свіже повітря.	—	Припускається.	Підвищена температура повітря, вогкість; значне тепловипромінювання, наявність оксиду вуглецю, пилу, іноді шкідливих газів від нафтової паливні.
2. Ґуральні (виробництво спірту та горілки).	—	Не припускається.	„	Підвищена температура й вогкість наявність CO_2 і спіртового випарювання.
3. Кондитерське виробництво.	Припускається за винятком варного та фруктового цеху.	—	„	Підвищена температура повітря; вогкість; значне тепловипромінювання; можливе забруднення повітря отруйними газами; є загроза опіку в варному або фруктовому цехові.
4. Цукрове виробництво: а) миття буряку.	Припускається за наявности вентиляції (потрібно забезпечити подання сухого підогрітого повітря.	—	„	Низька температура, підвищена вогкість, загрожує травматизм.
б) дифузійна станція.	Припускається за винятком праці під дифузорами.	—	„	Висока температура, підвищена вогкість, велика небезпека опіктись під дифузорами.
в) дефекація й сатурація.	Припускається, в разі є відповідна вентиляція. Вилучається робота, зв'язана із виготовленням вапняного молока.	—	„	Підвищена температура, вогкість повітря, наявність амоніячних газів і CO_2, небезпека опіктися бризками вапняного молока.

Назва виробн. цеху або детальн. професії	До учбово-виробничої роботи			Гігієнічне обґрунтовання умов дозволу або неприпущення до учбово-виробничої роботи
	Припускають умовно	Не припускають	Екскурсійно	
д) станція фільтрпресна.	Припускається за умови належного забезпечення од можливих опіків гарячим соком із відкритих фільтрів і за належної вентиляції.	—	Припускається.	Висока температура, підвищена вогкість, небезпека опіктися бризками гарячого соку підчас відкривання фільтрів.
е) механічні фільтри.	Припускається за належної вентиляції.	—	„	Підвищена температура й вогкість.
ж) випарювання соку.	Припускається за умови належної вентиляції та теплоізоляції.	—	„	Висока температура, значна кількість промінястої теплоти.
з) вибілювання (при центрофугах).	—	Не припускається.	„	Висока температура, вогкість повітря, велика небезпека травматизму.
і) паровичня.	Припускається, якщо є забезпечення від чаду й можливого травматизму.	—	„	Висока температура (40-50° С.), сірчисті гази, велика небезпека травматизму та опіку.
к) газова піч.	Не припускається.	—	„	Наявність шкідливих газів і значної кількости вапняного пилу.
5. Крохмальне виробництво.	„	—	„	Дуже висока температура.
6. Млинарське виробництво (млини).	Припускається за наявности вентиляції, що забезпечує знепорошування повітря (див. „Основні загально-гігієнічні вимоги").	Не припускається по млинах, де бракує вентиляції або такої недосить.	„	Значна кількість борошняного пилу.

Назва виробн. цеху або детальн. професії	До учбово-виробничої роботи			Гігієнічне обґрунтовання умов дозволу або неприпущення до учбово-виробничої роботи
	Припускають умовно	Не припускають	Екскурсійно	
7. Олійне виробництво (олійниці).	Припускається в разі є відповідна вентиляція, що забезпечує належну температуру й чистоту повітря.	—	Припускається.	Підвищена температура; наявність шкідливих газуватих продуктів. Так само й щодо значної кількости пилу (під час завалюння і чистки).
8. Броварне виробництво. а) Солодовий цех.	—	Не припускається.	„	Значна вогкість і темрява; знижена температура.
б) Варний цех.	—	„	„	Висока температура; небезпека опіктись.
в) Шумувальний цех.	—	„	„	Висока температура; значна кількість CO_2.
г) Лагерний льох (підвал).	—	„	„	Значна вогкість. Темні й холодні приміщення.
д) Мийний, мінеральний, розливний цех.	—	„	„	Підвищена вогкість повітря, велика небезпека травматизму — од дрібних склянок.
9. Консервно-рибне виробництво: а) Консервний цех.	—	„	„	Дуже висока температура.
б) Виготовлення соків, зігрівний цех.	—	„	„	—
в) Залютовання коробок.	Припускається, якщо є відповідна вентиляція.	—	„	Наявність пари кислот, пари олива, небезпека опіку.
10. Консервно-овочеве виробництво: а) Чистка овочів.	Припускають до роботи біля машин, якщо є належна огорожа.	—	„	Підвищена температура. Дуже брудна робота.

Назва виробн, цеху або детальн. професії	До учбово-виробничої роботи			Гігієнічне обґрунтовання умов дозволу або неприпущення до учбово-виробничої роботи
	Припускають умовно	Не припускають	Екскурсійно	
б) Варіння овочів.	Не припускається.	—	Припускається.	Дуже висока температура.
в) Залютовання коробок.	Припускається, якщо є відповідна вентиляція.	—	„	Наявність пари кислот, олива; небезпека опіктись.
11. Ковбасне виробництво: а) Віджарний цех (коптильня).	—	Не припускається.	„	Значна кількість CO, кіптю й диму.
б) Салотопний цех.	—	„	„	Висока температура, підвищена вогкість, наявність CO, акроліну, неправильний стан й тіла підчас роботи.
в) Засолювальний цех.	Припускається, якщо є відповідна вентиляція та опалення.	—	„	—
12. Різниці. Двори загону худоби: а) Камера убою. б) Кишковий відділок.	—	Не припускається.	„	Значна кількість сірководня, азотових та азотистих сполук тощо; смердючих газів; підвищена вогкість.
в) Магазин.	—	„	„	Знижена температура, підвищена вогкість, темне приміщення.
г) Холодний.	—	„	„	Низка температура; темне приміщення, важка робота.

XII. Тютюнове виробництво

1. Сортувальня.	—	Не припускається.	Припускається.	Наявність великої кількости тютюнових порохів, підвищена вогкість повітря.

Назва виробн. цеху або детальн. професії	До учбово-виробничої роботи			Гігієнічне обґрунтовання умов дозволу або неприпущення до учбово-виробничої роботи
	Припускають умовно	Не припускають	Екскурсійно	
2. Крошильний цех і підсмажування.	—	Не припускається.	Припускається.	Наявність значної кількости тютюнових порохів, шкідливих газів і високої температури.
3. Цигарковий цех.	—	„	„	Значна кількість дрібних тютюнових порохів.
4. Пакувальний цех.	—	„	„	Велика кількість тютюнових порохів.
5. Ляборато-рія.	—	„	„	Наявність у повітрі пари нікотину, сірчаної, соляної та азотової кислот.

XIII. По сільському господарству

Шкідливі роботи, де навчально-виробничу працю учнів старшого концентру заборонено

А. Для дітей від 12—14 років

1. Боронування дисковою бороною системи „Зиг—Заг“.

2. Обгортання картоплі сохою й обгортачем (за виключенням погонича).

3. Робота на жниварках та косарках.

4. Пропашка ручним і кінним розпашником (за виключенням роботи погонича).

5. Робота на снопов'язалках (за винятком роботи верхового погонича).

6. Ручне в'язання снопів.

7. Вибирати поскоїд конопель.

8. Всі роботи на молотарці заборонено, за винятком погонича, візника соломи, до снопів на конях волоком, розв'язування снопів, підноски пустих лантухів.

9. Навантажування сіна на підводу, укладка в скирди та копиці.

10. Сортування на змійці (подавати зерно).

Б. Для дітей від 14—16 років

1. Робота на тракторі з прицепом.

2. Робота на тракторних прицепах.

3. Робота орача-плугатаря.

4. Робота стернового й сівальщика на рядкових сівалках з передком і стерном.

5. Косовиця косою і жнива серпом.

6. Робота на лобогрійці за скидальщика.

7. Складання сіна в копиці та скирти (крім погонича на волоках).

8. Молотьба ціпом.

9. Приведення в рух віялки, трієра й сортувалки.

10. Ручне розкидання гною на полі.

11. Різка під корінь тютюну й пластування його.

12. Стрижка овець.

13. Набирати воду.

14. Виробляти кизяки (місити ногами).

15. Земляні роботи (див. „Будівельні роботи").

11. Боротьба зі шкідниками хемічним засобом.

12. Протруювання зерна хемічним засобом.

Увага. Подані протипокази стосовно до навчально-виробничої праці учнів старшого концентру — є суто-орієнтовні, ще не вичерпують всіх видів шкідливих робіт. Але в той самий час ці протипокази не є абсолютними. Зрозуміло, що список буде поповнюватись та змінюватись, залежно від характеру й ступеня механізації сільсько-господарського виробництва.

У кожному окремому випадкові лікар ОЗДП, погоджуючи справу з адміністрацією школи та інспекцією праці, може вносити відповідні зміни у нормалізацію навчально-виробничої с.-г. праці дітей.

ОЗДОРОВЛЕННЯ ПОБУТУ. БОРОТЬБА З ЕПІДЕМІЯМИ.

184. Про першочергові завдання органів охорони здоров'я в галузі комунального господарства

(На виконання постанов червневого пленуму ЦК ВКП(б)).

До всіх райздоровінспекторів і секцій охорони здоров'я міськрад

Постанова червневого пленуму ЦК ВКП(б) на доповідь т. Кагановіча „Про розвиток міського господарства СРСР" по-новому ставить перед партією проблему міста в реконструктивний період, відкриває нову добу широких оздоровних заходів, у здійсненні яких органи охорони здоров'я повинні взяти безпосердню, активну та авторитетну участь.

Пленум дає таку основну установку в цій справі:

„Індустріялізація країни, утворення нових промислових вогнищ у селянських районах, перебудова всього сільського господарства на соціялістичних засадах — ведуть не тільки до зростання людности, передусім пролетаріяту в старих містах, а й до виникнення нових міст, до перетворення так званих міських виселів і теперішніх районних центрів, на соціялістичні міста, що мають забезпечити культурне піднесення та охорону здоров'я широких трудящих мас, збільшення продукційности праці й визволення жінки-робітниці від тягаря хатнього господарства.

У боротьбі за п'ятирічку, за дальші здобутки соціялістичного будівництва, за успіхи соціялістичних підприємств, за поліпшення матеріяльно-побутових умов трудящих, за культурне піднесення та охорону здоров'я їх, за неухильне збільшення реальної зарплати, питання міського господарства (житло, водопостачання, освітлення, опалення, каналізація, міський транспорт, зовнішнє впорядкування, лазні, пральні, громадське харчування) набуває величезної ваги.

Пленум ЦК ВКП (б) ставить перед усіма партійними, радянськими, профспілковими та господарчими органами бойове завдання, як найшвидче ліквідувати відставання міського господарства від загального розвитку й рішучого перелому в темпах його розвитку".

Вся робота й відповідальність за виконання постанов пленуму припадає в основному на органи комунального господарства та органи охорони здоров'я.

Ця робота мусить базуватися, головне, на матеріялах охорони здоров'я про санітарний і епідемічний стан залюднених місць, на смертності

й захорувальности населення й навпаки — ефективність оздоровних заходів по залюднених місцях мусить перевірятися й контролюватися станом здоров'я трудящихся і щільно зв'язаним з ним підвищенням продукційности праці.

На винонання постанови пленуму „Про розвиток міського господарства" органам охорони здоров'я треба перебудувати свою роботу й різко висунути в ній питання житлово-комунальної санітарії та оздоровлення побуту трудящих.

Своєю безпосередньою лінією Наркомздоров'я зробив таке:

а) Організував в свойому апараті сектор оздоровлення залюднених місць та побуту, в якому зосереджено всі питання загальної санітарії комунальної й житлової санітарії, боротьби з епідеміями та оздоровлення побуту.

Цей новий сектор НКОЗ, доповнюючи й пов'язуючи свою роботу з Народнім Комісаріятом комунального господарства, що його знов утворено, мусить стати за оперативний центр у галузі санітарного оздоровлення залюднених місць та побуту;

б) Наркомздоров'я утворив у Харкові Український Державний інститут комунальної гігієни для наукового опрацювання всіх проблем, питань і заходів у галузі гігієни міст.

в) Найближчими місяцями передбачено скликати спеціяльну сесію Всеукраїнської санітарної ради для обговорення питань комунальної й житлової гігієни.

г) З осени в Харкові відкривається курси підготовки житлово-комунальних лікарів.

Секції охорони здоров'я та райздоровінспектури повинні й собі теж негайно приступити до виконання постанов червневого пленуму „Про розвиток міського господарства".

Конкретно Наркомздоров'я пропонує провести такі заходи:

1) Переглянути свій плян роботи й різко випнути в ньому питання комунальної й житлової санітарії.

2) Приступити до розширення й зміцнення кадрів житлово-комунальних лікарів, притягуючи до цієї роботи загально-санітарних лікарів і просто лікарів з тим, щоб восени відрядити їх на курси підготовки житлово-комунальних лікарів.

3) Зібрати, якомога, повні матеріяли, що характеризують санітарний стан міст, робітничих селищ, районових центрів тощо.

4) Вивчити санітарний стан комунальних підприємств санітарного характеру (водогони, очистка, лазні, зелені насадження тощо).

5) Розпочати самостійно або за допомогою інституту комунальної гігієни й санітарно-гігієнічних відділів сан. бакінститутів широке санітарне виявлення місцевих будівельних матеріялів та полегшених конструкцій.

6) Розвинути максимальну роботу сан. гіг. відділків санстанцій: міжрайонових, міських і районових.

7) Взяти найактивнішу участь у поточній роботі комунальних секцій і комунгоспів.

8) Висунути перед комгоспами, міськрадами і РВК'ами невідкладні санітарно-оздоровні заходи лінією комунального господарства, що їх реально можна виконати та взяти активну участь у подальшому опрацюванні й здійсненні їх.

9) Вести систематичний санітарний догляд і контролю за комунальним і житловим будівництвом, що його широко провадять на місцях.

10) Розпочати серед широких робітничих мас санітарну агітацію та пропаганду за санітарне оздоровлення міст, робітничих селищ, районових центрів, широко популяризуючи в масах постанову пленуму, закон про санітарний мінімум, розпорядження про місячник чистоти.

11) Конкретними першочерговими завданнями органів охорони здоров'я в галузі комунального господарства мусять стати:

а) поліпшення водопостачання (влаштування і поширення водогонів);

б) поліпшення очистки (організація полей асенізації);

в) лазнево-пральне будівництво:

г) будівництво установ і підприємств громадського харчування;

д) розвиток зелених садінь;

е) усунення житлової кризи, поліпшення й санітарна охорона житлів.

Виходячи з постанов червневого пленуму, Народній Комісаріят Охорони Здоров'я рішуче настоює й вимагає, щоб місцеві органи охорони здоров'я чітко виявили в своій подальшій діяльності основні оздоровні принципи радянської медицини, максимально розвинули й зміцнили санітарно-епідемічну справу, разом з комунальними органами приступили до соціялістичного будівництва й реконструкції міст та оздоровлення побуту.

Наркомздоров'я УСРР **Канторовіч**

Керівн. сектору оздоровлення залюднених міст і побуту **Марзеев**

(Об. розп. НКОЗ Ч. 0310 з 29 липня 1931 року)

185. Про розвиток мережі санбакляброраторій

До всіх РЗІ і інспектур охорони здоров'я міськрад

22 червня ц. р. Раднарком УСРР ухвалив надзвичайно важливу постанову щодо „Пляну розвитку мережі санбакляброраторій в УСРР" (витяг з протоколу додається).

Згідно з цією постановою:

1) До кінця 1932 р. всі адміністративні райони УСРР мусять мати санітарно-бактеріологічні ляброраторії, причому 110 нових санбакляброраторій треба організувати поточного 1931 р., решту 131 ляброраторію протягом 1932 р.

2) Пропонується райвиконкомам провести, за вказівками НКОЗдоров'я УСРР, реорганізацію всіх санбакляброраторій в районові санітарні станції, приєднавши до їхнього складу ввесь існуючий в районі санітарно-епідемічний персонал.

3) НКФіну пропонується на 1932 р. передбачити відповідні кошти на вкомплектування санбакляброраторій.

4) НКОЗдоров'я доручається забезпечити ляброраторну мережу кадрами й належним устаткованням.

Зазначена постанова Уряду зміцнює та оформлює санітарно-епідемічну справу в районі формою районової санітарної станції, підводить, через утворення по всіх районах санкляброраторій, сталу наукову базу під усю санітарну і протиепідемічну роботу, дає певні вказівки про фінансування обладнування та вкомплектування кадрами санітарно-бактеріологічних ляброраторій.

На виконання постанови Уряду — пропоную районовим та міським інспекторам охорони здоров'я:

1. Негайно розпочати розгорнення й зміцнення ляброраторної справи по районах і містах, відокремивши на найближчий період цю роботу, як ударну й особливо відповідальну.

2. По тих районах, де вже є мережа санітарно-бактеріологічних ляборатор́ій, негайно переформувати їх на санітарні станції, керуючись при цьому § 4 постанови РНК і відповідними розпорядженнями Наркомздоров'я.

3. По тих районах, де немає санбакляборатор́ій, негайно розпочати організацію таких з тим, щоб 1931 року санбакляборатор́ії функціонували по всіх районах, входячи до складу санітарних станцій.

4. Конкретно пропонується:

а) відвести під санітарну станцію приміщення достатнього розміру й обладнати його;

б) подбати про підшукання ляборатор́них і санітарних робітників, зокрема виділити для цього місцевих лікарів і відрядити їх до ін-ту удосконалення для перекваліфікації й підготовки на спеціяльних курсах;

в) виділити з кошторису охорони здоров'я уже тепер потрібні кошти на організацію санітарних станцій й в них санбакляборатор́ій;

г) випросити в разі потреби додаткові асигнування у райвику або міськради;

д) передбачити в кошторисі на 1932 рік потрібні асигнування на обладнування санбаляборатор́ій і на утримання санітарних станцій;

е) приступити до придбання для ляборатор́ій і санстанцій господарчого інвентаря й спеціяльного ляборатор́ного встаткування, використовуючи для цього мікроскопи, ваги, автоклави та іншу апаратуру, що є по різних лікувальних установах і часто-густо на використовується;

ж) організувати в складі райсанстанції дезпункт в складі пересувної дезкамери й пересувної лазнево-пральної установки.

На 25 вересня всі райони та виділені в самостійні одиниці міста зобов'язані довести Наркомздоров'я, що вони зробили на виконання постанови РНК УСРР з 22 червня 1931 р. як іде справа оранізації санбакляборатор́ій і формування районових санітарних станцій.

З цього часу санітарна станція мусить стати за обов'язкову й одну з основних установ района й міста.

З цього часу Наркомздоров'я вважатиме роботу в районі й місті за неправильно побудовану й не відповідну до завдань Уряду й НКОЗ, якщо, в тому або іншому районі й самостійному місті не буде санітарної станцій а в складі її — санбакляборатор́ії.

Наркомздоров'я **Канторович**

Керів. сект. оздоровлення залюд. місць та побуту **Марзеєв**

(Об. розп. НКОЗ № 0310 з 27 липня 1931 р.)

Додаток до обіжн. НКОЗ
Ч. 0310 з 27 липня 1931 р.

ВИТЯГ

з протоколу № 18.712 засідання РНК УСРР з 22 червня 1931 р.

Слухали:	Постановили:
11. План розвитку мережі санбакляборат. в УСРР Вн. НКОЗдоров'я УСРР № 17515 затвердж. Заст Голови РНК УСРР т. Порайко.	11. 1) Констатувати, що наявна мережа санбакляборатор́ій (168 санбакляборатор́ій) в республіці не забезпечує належної постановки санітарної та протиепідемічної діяльности органів охорони здоров'я на місцях.

Витяг (закінчення)

2) Для зміцнення стану санітарно-епідемічної роботи, особливо в районах, вважати за потрібне збільшити мережу санбакляборатоpій з тим, щоб на кінець 1332 р. охопити всі адміністративні райони УСРР.

Виходячи з цього, затвердити такий плян розвитку мережі санбакляборатоpій на 1931 р. — 1932 р.

Протягом 1931 р. утворити на районах 110 нових санбакляборотоpій і протягом 1932 р. забезпезпечити санбакляборатоpіями решту 131 адм. район.

3) Запропонувати НКФ УСРР при складанні лімітів на 1932 р. по НКЗдоров'ю УСРР передбачити відповідні кошти на вкомплектування санбакляборатоpій, що мають бутиу творені протягом 1932 р.

4) Запропонутвати РВК провести, за вказівкам НКОЗ УСРС реорганізацію всіх санбакляборатоpій, в районові санітарні станції, приєднавши до їх складу ввесь існуючий в районі санепідний персонал.

5) Доручити НКОЗ УСРР забезпечити розгортання мережі санбакляборатоpій потрібними кадрами.

6) Запропонувати НКОЗ забезпечити ляборатоpії належним устаткуванням, максимально використавши для цього продукцію внутрішнього виробництва.

Заст. Секретаря РНК УСРР **Сема**

186. Про заходи боротьби з віспою

До всіх райздоровінспекторів, міськздоровінспекторів, міжрайсанстанцій, санбакінститутів, МСУ Тракторобуду, Дніпробуду, Південних та Донецьких, Пів- [illegible] денно-Західних, Катерининських залізниць, Водсанупру.

[illegible]

Окремі постанови ВУЦВК'у та РНК, багаторазові директиви та розпорядження Наркомздоров'я про налагодження віспощепної справи відбилися позитивно на роботі деяких районів та міст у цьому напрямкові.

Щось із 100 інспектур замовили своїм коштом додатковий персонал та вжили потрібних заходів щодо налагодження цієї справи. З другого боку, в більшій частині України ми маємо повну небезпеку в справі віспощеплення, а частково спостерігається злочинно-недбайливе ставлення до переведення масового віспощеплення.

Це яскраво відбилося в матеріялах та окремих обстеженнях, що провів Київський санбакінститут й частково в матеріялах деяких міжрайсанстанцій. Виявилося, що, не зважаючи на повторні розпорядження НКОЗ, навіть деякі міжрайсанстанції зовсім не керують справою віспощеплення в приписаних до них районах. На пропозицію НКОЗ докладно обстежити стан з віспощепленням на місцях — деякі міжрайсанстанції обмежилися тільки канцелярським листуванням з цими самими районами. Вибух віспи на Таращанщині в травні-червні місяці яскраво показав усю недбайливість та нехлюйство деяких районів до справи віспощеплення. Перевірка окремих місць встановила наявність зовсім невакцинованих дітей 3-4 років (Коростенщина) і досі спостерігається по деяких районах (на терені кол. округ — Кам'янецької, Коростенської, Білоцерківської) відсутність штатних віспощепіїв.

Не зважаючи на сувору директиву НКОЗ, спостерігається переведення віспощеплення групами по сільрадах, кутках, в окремих хатах і т. інш., причому ігнорують сувору тиву НКОЗ — переводити віспощеплення переважно подвірно.

Як правило, лікарі в цих районах перевірки не переводять і навіть не скрізь переводять її самі віспощепії. РВК'и по деяких місцях не вважають за потрібне надавати транспорт віспощепіям та взагалі сприяти віспощепленню. По окремих місцях підкреслю-

ється недбайливе ставлення до хоронення детриту на льоду, спостерігається схования детриту в льохах при температурі 15-16° (Біла-Церква, Тараща, Малін), а по деяких місцях навіть в умовах житлопомешкання за температурі 26° Ц (Шепетовка, Коростень).

Зрозуміло, що таке зберігання детриту тільки сприяє його нищенню та вимагатиме нової надсилки детриту від інституту.

Майже всі райони й досі не вважають за потрібне нодавати до НКОЗ відомості про рух віспощеплення та ревакцинації.

Отже, таке зазначене недбайливе ставлення до виконання найважливіших директив уряду — примусить НКОЗ вжити дійсних заходів щодо притягнення винних до карної відповідальности та занесення таких райздоровінспектур на чорну дошку.

Востаннє наказую, на підставі виданих директив, повністю забезпечити перевірку та налагодження масового віспощенлення на місцях, зокрема урахувати наступний осінній сезон віспощеплення, як найбільш придатний для успішного масового щеплення віспи. Тепер же усунути всі недоліки в справі організації віспощеплення; замовити потрібну кількість додаткового персоналу; примусити лікарів зайнятись пильною перевіркою віспощеплення на місцях; виділити по участках у районах окремих осіб, що відповідатимуть за стан віспощеплення; своєчасно звернутись до відповідних бакінститутів з вимогами детриту, точно вказавши кількість людности, що підлягатиме віспощепленню; максимально використати середній медперсонал, зокрема персонал медпрофшкіл, що його сконцентровано в колишніх округових центрах; уважно ставитись до зберігання детриту, зокрема відпускати віспощепіям детрит малими дозами, але-ж повторно, щоб уникнути цим самим знищення детриту через хоронення його протягом довгого часу в кешенях, скриньках тощо за високої температури.

Попереджую, що найближчим часом НКОЗ знов переведе перевірку організації віспощеплення на місцях та в разі виявлення невиконання директив уряду буде зроблено відповідні організаційні висновки.

Заст. Наркомздоров'я **Кустелян.**

(Об. розп. НКОЗ з 29 липня 1931 р.)

187. Про заходи боротьби з харчовими отруїннями.

Щоб систематично вивчати харчові отруїння та своєчасно здійснювати заходи боротьби з ними, НКОЗ постановив:

I. Встановити з 1 червня 1931 р. у місцевих органах охорони здоров'я обов'язкову реєстрацію таких випадків харчових отруїнь:

1) Отруїння то си-інфекційного походження, які виникли в наслідок наявности в харчовому продукті нижченаведених бактерій і їхніх токсинів:

а) Паратифозна група.

б) Bac. botulin.

в) інші.

2) Отруїння харчовими продуктами, що є отрутні за своєю природою, як-от:

а) Отруїння грибами-мухоморами, білою поганкою, чортовим грибом, „ядовитою сережкою“, споринню та інш.

б) Отруїння рослинами — куколь, красавка, белена, головня, біло-зелений корінь (молочна хвороба), насіння Латирис Сативус (Латиризм) та інш.

в) Отруїння картоплею (солянін).

г) Отруїння отрутними рибами, молюсками й ракообразними.

3) Отруїння харчовими продуктами, в яких є отрути, що потрапили зовні підчас вживання для виготовлення або збереження їжі посуду, через вживання отрутних речовин у процесі технологічної або кулінарної обробки харчового продукту та іншими засобами.

До них належать:

а) Отрутні речовини органічного походження: анілінові отрутні фарби; алкалоїди тощо.

б) Отрутні речовини мінерального походження: солі, олива, цинку, міді, мишаку та інш.

II. За харчове отруїння вважається таке патологічне змінювання в організмі, яке виникло в наслідок проникання вперед з їжою якої небудь отрутної речовини.

III. Щоб здійснити зазначений в арт. 1 цієї постанови облік — зобов'язати всі медсанустанови (станції швидкої допомоги, амбуляторії, поліклініки, диспансери, санстанції тощо), увесь медперсонал, що є на державній або громадській службі, а також той, що

приватно практикує, — повідомляти протягом 24 год. про кожний випадок харчотруїння, або підозріння на таке в їхній практиці — місцевого райздоровінспектора, або секцію охорони здоров'я міськради, надсилаючи картку термінового повідомлення за встановленою формою.

IV. Райздоровінспектори або секції охорони здоров'я, одержавши повідомлення про харчове отруїння, повинні негайно відряджувати на місце отруїння санхарчлікаря, а де такого нема, — то санлікаря, щоб обслідувати даний випадок отруїння та вжити потрібних заходів боротьби з отруїннями та ліквідації його.

V. Санхарчовий або санітарний лікар, а де його нема, інший лікар, що переводить обслідування харчотруєних, повинен скласти відповідний акт обслідування за встановленою формою, що до цього додається, затримати харчпродукт та посуд, що був за джерело отруїння, вжити заходів для попередження зіпсування харчпродуктів, відібрати пробу харчпродукту та виділень отруєної особи тошо, для дослідження в санбактеріологічних та харчових лябораторіях і вжити інших профілактичних заходів, що потрібні в наслідок переведеного обслідування.

VI. На кожного отруєного заповняти окрему картку хороби. Цю картку заповнює медсанустанова або лікар, який лікував отруєного й додає до акту.

VII. Якщо отруїння закінчується смертю, треба провести розтин трупу отруєного, а протокол розтину додати до акту обслідування. Розтин робить лікар паталого—анатом або, за відсутністю, судовий лікар.

VIII. Райздоровінспектори та секції охорони здоров'я міськрад повинні подавати до Наркомздоров'я (група харчування) акти обслідування харчового отруїння зі всіма картками хвороби та протоколами розтину, які до нього стосуються, у триденний термін після закінчення обслідування та одужання хворих отруєних.

Наркомздоров'я **Канторович.**

(Об. розп. НКОЗ з 28 липня 1931 р.)

188. Про форми, зміст і запровадження санкультроботи.

До всіх РЗІ, інспектур здоровоохорони міськрад, до МСУ, Водсанупру. Копії до НКОЗ АМСРР та уповноваженого НКОЗ в м. Одесі т. Волкового.

Не зважаючи на перехід цілої справи охорони здоров'я на нову систему й форми роботи в зв'язку з останніми директивами партії і радвладв, санітарно-культурна робота не набула ще потрібної масовости, значно відстає від темпів розвитку всієї справи охорони здоров'я і майже не змінила форми та змісту стосовно до потреб виконання промислових, вугільних та сільсько-господарських плянів.

Наркомздоров'я має відомості, що в багатьох районах санітарно-культурна робота зовсім не провадиться із мотивів відсутности там спеціяльного робітника; в багатьох районах асиґнування на санітарну культуру не перебільшують 50—100 крб на рік; є чимало районів, де кошти, асиґновані на санітарну культуру, не використовуються навіть за наявности спеціяльного саносвітробітника; в переважній кількості районів санітарно-культурна робота не вийшла за межі випадкових лекцій зрідка і за тематикою, що зовсім не відбиває сучасних завдань охорони здоров'я і має здебільшого суто-клінічний або просвітянський ухил; в переважній кількості районів саносвітня організація майже цілком одірвана від громадської самодіяльности, а в пляновому розумінні від місцевих організацій охорони здоров'я.

Такий стан далі терпіти неможна. Треба негайно піднести санітарно-культурну роботу на височінь найвідповідальнішої ділянки цілої оздоровної роботи.

Щоб здійснити це, Наркомздоров'я пропонує:

1) Негайно розгорнути санітарно-культурну роботу, побудувавши її за пляном, погодженим із загальним пляном охорони здоров'я і погодивши його з місцевими культпропорганізаціями.

2) Рішуче притягти до переведення плянової санітарно-культурної роботи всіх лікарів району, вимагаючи від них виконання її порядком службових обов'язків за вказівками місцевого керівника санкультури.

3) Довести асиґнування по санкультурі до найменш 1,75% бюджету на охорону здоров'я. Асиґновані кошти цілком використати на санітарно-культурні потреби (придбання літератури, організація курсів, оплата кіно-сеансів тощо.

4) Категорично забороняється витрачати кошти, асиґновані на санітарну культуру на як б то не було інші заходи.

5) Негайно налагодити зв'язок із найближчим міжрайоновим будинком санітарної культури для налагодження і реґулярного інструктажу роботи, асиґнувавши певні кошти на оплату відряджених із будинку санкультури.

6) Міжрайоновим будинком санкультури налагодити зв'язок із районами, що звернуться за допомогою, і повідомити групу санкультури про вжиті заходи.

7) Перебудувати тематику санітарно-культурної роботи, зробивши наголос на питаннях санітарного мінімуму участи громадськости в оздоровній роботі, протиепідемічних заходах (віспа, тифи, шкарлятину) гігієні відпочинку, організації громадського харчування в зв'язку охорони здоров'я з успішним виконанням промфінпланів, фізкультури, гігієні колективного побуту тощо.

8) Міжрайоновим будинкам санкультури забезпечити райони списками літератури та плякатів, зразками тез із згаданої тематики.

9) Переведення санкультроботи перенести в клюби, гуртожитки, будинки колективисту, культурні чайні, кіно-театри, школи.

10) Виконати розпорядження НКОЗ про обов'язкову передплату журналу „Шлях до Здоров'я" з додатками для всіх медсанустанов району. Стимулювати передплату на журнал серед шкіл, будинків колективиста, колгоспів, клюбів, червоних куточків тощо. Організувати сиґнальні пункти журналу „Шлях до Здоров'я" при районній сан-лікустанові, великому підприємстві, радгоспі, колгоспі тщо. Адреси сиґнальних пунктів та їхніх бриґадирів надіслати редакції „Шлях до Здоров'я".

11) Водночас із розгортанням санітарно-культурної роботи розгорнути роботу щодо пожвавлення громадської самодіяльности на засадах положень, виголошених у бюлетені НКОЗ в б. р.

Наркомздоров'я певний, що застосувавши соцзмагання та ударництва, місцеві організації охорони здоров'я впораються із згаданими завданнями і на шляху до цілковитої ліквідації санітарної неписьменности піднесуть санкультурну роботу на височінь, відповідну сучасним завданням охорони здоров'я.

Наркомздоров'я **Канторовіч.**
Керівник групи санкультури **Кузнецов.**

(Оо. розп. НКОЗ ч. 532-10 з 28 липня 1931 р.)

189. Про мобілізацію слухачів до заочних курсів санкультури.

До всіх районних і міських інспектур охорони здоров'я. До всіх МСУ та міжрайсанстанцій. Копія до НКОЗ АМСРР.

Не зважаючи на те, що заочні курси санкультури при НКОЗ існують майже рік, а також не зважаючи на неодноразові директиви НКОЗ, кількість слухачів курсів надзвичайно недостатня, а перебіг навчання не забезпечує змоги зберігти цю кількість до закінчення курсів.

Наркомздоров'я має відомості, що такий стан утворився наслідком байдужого ставлення до мобілізації слухачів курсів і забезпечення їх нормальними умовами роботи від наших місцевих організацій санітарної культури.

Зважаючи на те, що підготовка кадрів для КОПІП'ів і здоровосередків та кадрів для наших ВИШ'ів і технікумів зокрема через заочні курси санкультури набуває зараз виключного значення і розцінюючи таке ставлення до курсів з боку місцевих організацій охорони здоров'я, як ставлення опортуністичне, що гальмує справу санітарної культури та громадської самодіяльности. Наркомздоров'я в останнє категорично пропонує:

1) Негайно розпочати мобілізацію до курсів слухачів із лав робітничого активу, активу КОПІП'ів та здоровосередків, робітничої молоді тощо, щоб протягом 2 декад виконати контрольні цифри слухачів курсів для кожного району, що їх (цифри) нещодавно вам надіслано.

2) Негайно взяти на облік наявних слухачів курсів і допомогти їм в справі навчання.

2) Щоб забезпечити більшу ефективність роботи і не розпорошувати сил, організувати колективне навчання і проведення практичних завдань, забезпечивши курсантам видачу відповідної літератури через бібліотеки та сприяння від установ охорони здоров'я.

4) Використати курсантів зараз же, як актив на роботі при установах охорони здоров'я, секціях охорони здоров'я, медсанцехах, КОПІП'ах та здоровосередках.

5) Забезпечити серед курсантів більшовицькі методи працювати, організуючи конкурс з послідовним преміюванням кращого курсанта-активіста книгозбірнею, путьовкою до будинку відпочинку, екскурсійною путьовкою тощо.

Про виконання цієї директиви повідомити групу санкультури НКОЗ до 15 вересня 1931 р.

Наркомздоров'я **Канторовіч.**
Керівник групи санкультури **Кузнецов.**

(Об. розп. НКОЗ № 532—16 з 29 липня 1931 р.).

ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНА ЧАСТИНА

190. Порядок напрямування хворих з периферії до Харківського Інституту ортопедії та травматології й до відділку для дорослих Київського ортопедичного інституту

Останнім часом спостерігається, що до ортопедичних інститутів направляють з периферії хворих не за прямим призначенням і в випадках, коли потрібну допомогу можна надати на місці.

Це обтяжує інститути, позбавляє їх можливости раціонально використовувати свої амбуляторні та стаціонарні можливості для хворих, що дійсно потрібують допомоги інститутів.

Маючи на меті впорядкувати це питання та ознайомити лікарів периферії з порядком відрядження хворих до інститутів та наказами для такого відрядження, оголошується інструкцію про надсилку хворих до інститутів і пропонується суворо її додержуватися.

І. Порядок відрядження хворих до Харківського інституту

1) До Українського державного клінічного інституту ортопедії та травматології направляється для амбуляторного стаціонарного лікування переважно хворих робітників та членів їхніх родин і селян соцсектора села.

2) Інститут обслуговує населення лівоберіжжя, гірного та Дніпрянського районів.

3) Застраховані прямують до інституту через Харківське Краєве лікувальне бюро (Харків, Пушкінська, № 19) порядком, що оголошено в бюлетені Наркомздоров'я за 1930 р. № 22, ст. 439, п. 17.

4) Селяни прямують до інституту лише після попереднього запитання райздоровінспектурою селянського розподільника (Харків, Римарська, 32) та одержання від останнього відповіді про термін надсилки хворого.

5) Хворих міста Харкова відряджують до інституту місцеві поліклініки.

6) У районах, де є травматологічно-ортопедичні відділки при лікарнях, пошкоджених прямується безпосередньо до цих відділків і лише в окремих складних випадках — до інституту.

7) У випадках тяжких травм потерпілих з закритими та відкритими переломами — лікустанови районів направляють безпосередньо до інституту, не запитуючи поперед лікбюро, але попереджуючи про це інститут телеграмою.

8) Райони задовольняють застрахованих хворих та осіб, що їх супроводять, подорожніми та добовими сумами відповідно до оголошеного, в тому ж бюлетені ч. 22. Селян та їхніх супровідників задовольняє район лише залізничним квитком на 2 кінці.

9) Хворі повинні мати на руках відповідні документи (атестат про сплачені гроші, напрямування з району, історію хвороби тощо).

10) Місця повинні забезпечити хворих на час переїзду всім потрібним (ноші, шини гіпсова пов'язка тощо).

11) Необхідність вміщення надісланого хворого на стаціонарне лікування до інституту вирішує на кожний окремий випадок сам інститут.

12) За медичні покази для напрямлення хворих до інституту правлять:

а) всі травматологічні пошкодження апарату руху;

б) всі травматологічні пошкодження периферійних нервів, м'язів, сухожилків;

в) наслідки травматологічних пошкоджень та неправильно зрощені переломи, ломані суглоби, паралізи—в разі, коли вимагають хірургічного або ортопедичного лікування;

г) контрактури та анкілози:

д) травматологічні, уроджені та патологічні звихи:

є) уроджені хиби та порушення зросту скелету;

ж) туберкульоза кісток, суглобів, хребця, у випадках, коли можливо сподіватися успішного хірургічного або ортопедичного лікування;

з) наслідки дитячої паралізи, спадкова дитяча параліза;

і) хронічні захворування кісток, суглобів, м'язів, суглобних сумок, що вимагають хіругічного втручання.

13) За безперечно протипоказаних до напрямлення до інституту треба вважати хворих з пошкодженнями хребця, ускладненого витривалою паралізою кутньої кишки та сечнику.

14) За абсолютний протипоказ для вступу до інституту править наявність душевної хвороби або психопатичного нахилу, наявність відкритої легеневої туберкульози, інфекційного або шкіряного захворування та загальна виснаженість.

II. Порядок відрядження хворих до відділку для дорослих Київського Державного дитячого ортопедичного інституту

1) Відділ для дорослих Київського Державного ортопедичного інституту обслуговує ортопедичною та травматологічною допомогою дорослих так амбуляторно, як і стаціонарного, переважно хворих робітників та членів їхніх родин і селян соцсектору села.

2) Інститут обслуговує відділком для дорослих населення Правоберіжжя, Полісся Степу.

3) Застраховані прямують до інституту на амбуляторне й стаціонарне лікування виключно через лікбюро (Київ, вул. Революції, № 49) обов'язково за путьовкками, що їх встановлено НКОЗ на загальних умовах (бюлетень ч. 22 з 15 грудня 1930 р.). Райони, що не одержали путьовок можуть відправляти хворих лише за попереднім дозволом Лікбюра.

4) Відряджувати селян, а також застрахованих поверх путьовок можна виключно коштом РЗІ, за попереднім запитанньм Лікбюра.

5) У гострих випадках тяжких травм район запитує телеграфно інститут, зазначаючи яке саме трапилось ушкодження. Якщо є вільні місця, інститут негайно викликає цього хворого телеграфно.

6) Райони задовольняють застрахованих хворих та осіб, що їх, супроводять, які прямують у межах наданих району путьовок згідно з інструкцією, що її оголошено в бюлетені НКОЗ за 1930 р. ч. 22. У решті випадків коштом району.

7) Селян, що їх відряджують до інституту, райони задовольняють грішми на проїзд туди й назад.

8) Хворі повинні мати на руках відповідні документи (довідку про сплачені гроші, напрямування з району, докладну історію хвороби згідно з анкетою, що інститут надсилає на місця).

9) Місця повинні забезпечити хворих на час переїзду всім потрібним (ноші, шини, гіпсова пов'язка тощо).

10) Право остаточного відбору хворих для стацлікування до відділку для дорослих належить саме інституту.

11) Зважаючи на обмеженість місць у відділку для дорослих, район повинен завчасно надсилати до лікбюра історії хвороби декількох хворих, що на думку району потрібують стаціонарного лікування в відділку для дорослих. З цих кандидатів інститут відбиратиме хворих, що найбільш потрібують лікування та зараховуватиме їх в чергу хронологічним порядком та відповідно до стану їхнього захворування.

12) Про виписку хворих інститут повідомляє райони й в разі хворих, що потрібують супровідників, райони не забиратимуть, — інститут відряджатиме таких хворих через Лікбюро коштом району за 10 днів після повідомлення.

13) Про кожного хворого, заліченого в чергу, лікбюро повідомляє район, який повинан вести також у себе список цих кандидатів і відрядити їх негайно за викликом лікбюра.

14) За медичні покази та протипокази для напрямлення хворих до Київського інституту ортопедії дійсні ті самі, що й для Харківського інституту (§§ 12, 13, 14, розділ I цієї інструкції).

У разі райони не додержуватимуть зазначених у цій інструкції правил щодо відрядження хворих до Харківського інституту ортопедії та травматології та до відділку для дорослих Київського ортопедичного інституту, то це спричинить до повернення хворих назад, а відповідальність за це покладатиметься на місцеві органи охорони здоров'я.

Заст. Наркомздоров'я — кер. медсансектора **Кустелян**

Ст. інспектор лікпрофгрупи **Граєвський**

(Затвердж. 30 липня 1931 р.)

191. Про роботу в галузі фізкультури.

До всіх інспектур охорони здоров'я міськрад, райздоровінспектур, водсанупру, район. МСУ, водсанупру. Копія НКОЗ АМСРР. Уповноваженому в Одесі т. Волковому.

Фізична культура є великий чинник в справі оздоровлення трудящих, в підвищенні продуктивности праці, як на виробництві, так і в соціялістичному секторі села, та в боротьбі з профшкідливостями, а також в справі піднесення обороноспроможности країни.

Отже, фізкультура в роботі органів охорони здоров'я на місцях повинна посідати значне місце і є одна з основних форм їхньої участи в соціялістичному будівництві.

Але, до цього часу цій важливій справі не приділяється на місцях належної уваги в роботі органів охорони здоров'я.

На місцях гостро бракує окремих лікарів-фахівців з фізкультури, але і існуючі лікарі й мережа використовуються недосить раціонально вони не перебудували своєї роботи, згідно з вимогами, що диктує перебудова всього фізкульгурного руху на Україні. Крім того, до роботи ио фізкультурі не притягнуто всіх лікарів.

Отже, зважаючи на все вищезазначене, Наркомздоров'я пропонує Вам, що мінімум роботи з ФК ви повинні виконати, це: 1) щорічне обслідування фізкультурників для установлення показів та протипоказів до занять з фізкультури в містах та промислових центрах, двічі на бік кожного, а в соцсекторі села і раз на рік, керуючись книжкою показів та протипоказів, що її видано ВРФК та НКОЗ; 2) систематичний санітарний догляд за місцями занять фізкультури (залі, стадіони, водні, лижвяні станції, пляжі тощо), 3) санітарно-освітня та виховна робота в галузі ФК з педагогами, ватажками піонерів, фізкультурниками та масами робітників та селян; 5) участь в роботі місцевих рад фізкультури виділивши до них свого представника.

Для цієї роботи, крім лікарів-фахівців з фізкультури, треба притягти і лікарів інших фахів, якто—лікарів ОЗДП, лікарів саносвіти, санлікарів, а зокрема участковавих лікарів, та лікарів, що працюють безпосередньо на виробництві, для яких робота з фізкультури повинна бути обов'язковою частиною їхньої профілактичної роботи.

Форми й методи роботи з лікарського контролю треба змінити, зробивши контроль масовим загально-приступним та наблизивши його до працюючих мас, а для цього треба, щоб існуючі кабінети лікарського контролю винесли свою роботу безпосередьо на виробництво, в колгоспи, на стадіони, водні станції та утворити пересувні лікарсько-контрольні пункти тощо.

Беручи на увагу брак антропометричного інвентаря, десятичних вагів, спірометрів, зростомірів тощо, а також те, що вирішальну ролю для визначення придатности організму фізкультурника для тих або інших фізвправ відограє стан сердечно-судинної системи та легенів, можна для лік. контролю обмежитися даними, що їх одержано на підставі перкусії та авскультації серця та легенів з визначенням їхньої функціональної здатности.

Відзначаючи, що на даному етапі розвитку охорони здоров'я кожний лікар та медичний робітник повинні мати певні знання в галузі фізкультури, щоб практично переводити роботу з ФК так контролю, як і переводячи санітарно-освітню та виховну роботу, НКОЗ вважає за потрібне, щоб на місцях, де є будинок санітарної культури, було організовано короткотермінові курси-семінари (1-2 декади) для масових та участкових лікарів, притягаючи для цієї роботи місцевих фахівців з ФК, а в разі потреби запрошуючи таких, на власні кошти, з великих центрів через НКОЗУ та ВРФК.

Дуже важливою роботою є навчання фізкультурників самоконтролю та подачи першої допомоги, а тому Вам треба розгорнути при В/будинках санітарної культури низку таких курсів для фізкульактиву.

Масова кампанія за іспити по нормах на ознаку „готовий до праці та оборони", що її розгорнула ВРФК по всій Україні — є надзвичайно важливий політичний, виховний та оздоровний захід; всі органи охорони здоров'я повинні забезпечити в цій справі максимальне сприяння, переводячи відповідну саносвітню та роз'яснювальну роботу, медконтроль тощо.

Конче потрібно також звернути увагу на максимальне запровадження фізкультури в системі робітничого відпочинку, перевіряючи та домагаючись поліпшення цієї роботи по лінії профспілок (клюби, парки, садки відпочинку) страхкаси (будинки відпочинку та добровільних т-в, як УЧХ, Д/Д і інш.), додаючи до цього свої завдання лінією охорони здоров'я.

За Наркомздоров'я **Кустелян.**

Ст. інспектор з питань фізкультури **Рябов.**

(Об. розп. НКОЗ № 534-10 з 6 серпня 1931 р.)

193. Про організацію лікування венхворих в сільських умовах.

До всіх райздоровінспекторів та секцій охорони здоров'я. Копія до НКОЗ АМСРР.

Справа лікування венхворих на селі натепер стоїть незадовільно й вимагає пильної уваги всієї лікарської суспільности. Лікування венхворих ділянкові лікарі здебільшого не провадять. До вендиспансерів звертається незначна кількість селян. Венхворих застрахованих напрямлюють для лікування до вендиспансерів на порівняно довгий термін, за якого вони відриваються від підприємств, переходячи на соцстрах, дістаючи добових, подорожніх. Неодержання венхворими на селі своєчасної меддопомоги частогусто доводить їх до соціяльної небезпеки для оточуючих, а це вже має особливе зна-

чення в зв'язку з колективізацією побуту. Недостатність лікарських кадрів і зокрема венерологів не дає змоги забезпечити найближчим часом усі райони належною кваліфікованою вендопомогою.

Всі ці обставини покладають на місцеві органи охорони здоров'я обов'язок вжити належних заходів щодо налагодження лікування венхворих у сільських умовах. Ці заходи в основному полягають у такому:

1) Поступовно докваліфікувати всіх ділянкових лікарів у галузі лікування та диспансеризації венхворих, — відряджуючи ділянкових лікарів до міжрайонних та міських вендиспансерів терміном пересічно на 2 декади.

Примітка: 1. Заняттям треба надати практичний характер: ознайомлення з методою обліку хворих, методика та техніка лікування венхворих, методика саносвітньої роботи серед венхворих.

Теоретичні заняття повинні провадиться тільки з окремих основних питань організації боротьби з венеризмом та клінікою венхвороб і методикою їх лікування.

2. Ділянкові лікарі розпочинають на місці лікування венхворих, якщо є ясна картина захворування. На нез'ясовані випадки хворих напрямлюють для консультації до вендиспансерів.

2) Включати до кошторису охорони здоров'я певні суми на придбання новосальварсану та інші витрати, зв'язані з лікуванням венхворих.

3) Дільничні лікарі мусять обов'язково провадити реєстрацію всіх вензахворувань за формою „З" та заводити посімейні списки на венхворих.

Примітка: Статистичні відомості треба подавати до райздоровінспекторів або секцій охорони здоров'я, а також до відповідного міжрайонового вендиспансера.

4) Дільничні лікарі мусять посилити саносвітроботу в галузі профілактики вензахворувань, ґрунтуючись на місцевих побутових особливостях та статданих меддільниць. Особливо треба брати на увагу всю важливість цієї роботи в зв'язку з колективізацією побуту.

На підставі зазначеного, НКОЗ пропонує всім РЗІ та секциям охорони здоров'я, після одержання цього, зв'язатися з міжрайоновими вендиспансерами, щоб встановити певний календар відрядження до них всіх дільничних лікарів. Забезпечити курсантів коштами на проїзд та гуртожитом — через ці диспансери.

Зазначене розпорядження треба попередньо популяризувати серед лікарів району.

Про виконання директиви сповістіть НКОЗ.

Заст. Наркомздоров'я **Кустелян**.

(Об. розп. НКОЗ № 318-15-311 з 28 липня 1931 р.)

192. Про роботу бюр лікарської експертизи

(Постанова Наркомздоров'я, Наркомпраці та Наркомсоцзабезу)

Наркомздоров'я, Наркомпраці та Наркомсоцзабез, погодивши справу з ВУРПС, постановили:

1. Затвердити нижченаведені положення „Про бюра лікарської експертизи".

2. Скасувати постанову Наркомздоров'я, Наркомпраці та Наркомсоцзабезу „Про бюра лікарської експертизи" з 12 лютого 1929 р. (оголошено в бюлетені НКОЗ № 5, 1929 року та у „Вістях НКП УСРР" № 3, за 1929 рік).

Заст. Наркомздоров'я УСРР **Кустелян**
Заст. Наркомпраці УСРР **Піскарьов**
Заст. Наркомсоцзабезу **Іванов**

29 липня 1931 р.

ПОЛОЖЕННЯ
про бюра лікарської експертизи

I. Організація бюра лікарської експертизи

1. Для обслуговування районів лікарською експертизою органи охорони здовов'я організують міжрайонові бюра лікарської експертизи.

Спис міжрайонових бюр лікарської експертизи, місце їхнього перебування, а також розподіл районів між бюрами експертизи складає НКОЗ за згодою з Народнім Комісаріятом Праці, Наркомсоцзабезом та ВУРПС.

Щодо адміністративної залежности та керівництва міжрайонові бюра підлягають органові охорони здоров'я того району або міста, де вони перебувають.

Примітка. По великих містах можна організовувати за згодою з місцевою страхкасою та органом соцзабезу крім міжрайонового бюра експертизи — спеціяльні місцеві бюра лікарської експертизи виключно для обслуговування міста або окремо БЛЕ виключно для застрахованих.

2. До завдання БЛЕ входить:

а) встановлення наявности інвалідности;

б) встановлення ступеня, характеру та причини інвалідности.

в) визначення способу відновлення або підвищення працездатности через долікування, протезування, перенавчання та переміщення на іншу роботу,

г) визначення стосунку інвалідности до роботи в наймах, а також причинного зв'язку її з трудкаліцтвом, або з професійними захворуваннями,

д) визначення галузі праці, а також характеру роботи, на якій можна використовувати того чи іншого інваліда.

3. До освідування в БЛЕ належать:

а) особи, що звертаються в справі призначення пенсії порядком соцстрахування, або соціяльного забезпечення,

б) інваліди, що є на обліку органів праці, або органів соцзабезу, які бажають йти на роботу,

в) особи, що перебувають на обліку органів соцзабезу,

г) особи кадрового складу РСЧА, що втратили працездатність на військовій службі,

д) інші особи, що потрібують встановлення ступеня їхньої працездатности, та ті, що їх прямують державні установи або громадські організації через відповідні органи здоровоохорони або соцзабезпечення.

4. Бюра лікарської експертизи, як загальне правило, організуються при великих установах (поліклініках, лікарнях і т. інш.) та користуються їхніми допомічними установами (лябораторіями, рентґенкабінетами, диспансерами, стаціонарами і т. інш.). Коли неможна виконати цю умову, або якщо в лікустанові бракує якої небудь із вказаних допоміжних лікустанов, БЛЕ треба забезпечити користування усіма потрібними установами, а саме: призначити ліжка в стаціонарі, приписати до лябораторії, рентґенкабінету і т. інш.

5. БЛЕ має постійний склад, до якого увіходять: голова, що його призначає міжспілкове об'єднання того міста, або району, де знаходиться БЛЕ, 2 лікарі, один від місцевого органу охорони здоров'я, другий — від місцевої страхкаси.

Крім того, при бюрі є постійний секретар, що його обов'язок є виконання технічної роботи БЛЕ.

Примітка. Підчас освідуванні в БЛЕ осіб, що їм прямується не в порядку соцстрахування, у постанові бюра замість лікаря від страхкаси, бере участь з ухвальним голосом, лікар за призначенням органа соціяльного забезпечення.

6. Крім членів бюра, в його роботі беруть участь з правом дорадчого голоса не менш, як 3 постійні лікарі — експерти з головних спеціяльностей (терапевт, хірург та невропатолог), призначені органами здоровоохорони за згодою зі страхкасою та органами соціяльного забезпечення. Крім того, для консультації при БЛЕ є постійні консультант лікарі інших спеціяльностей, кваліфіковані робітники, інженери, техніки і т. інш., які притягаються до роботи з правом дорадчого голосу в міру потреб.

Примітка 1. Лікарі — члени комісії з ухвальним голосом можуть одночасно виконувати обов'язки постійних експертів або консультантів.

Примітка 2. Коли за місцевими умовами, за характером основної промисловости, або складу робітників потрібно притягти до постійної роботи бюра лікарів інших спеціяльностей, до складу потрібних експертів можна включити, крім вищезазначених головних спеціяльностей, ще фахівців інших відповідних спеціяльностей, наприклад, за наявности значної питомої ваги жінок, — експерт. гінекологів і т. інш.

7. Постійні лікарі експерти БЛЕ призначаються з числа досвідчених лікарів. Суміщення з роботою в стаціонарах та поліклінічних лікустановах, або в науково-дослідчих ін-тах припускається. Лікарі, що приватно практикують не можуть брати участи в роботі БЛЕ. Крім медичного стажу постійні лікарі БЛЕ повинні бути досить знайомі з питаннями соціяльного страхування, умовами праці та побутом основної маси застрахованих, а також досвідчені в питаннях використання на виробництві неповної праці-інвалідів.

II. Порядок прямування до бюра лікарської експертизи

8. Прямування до БЛЕ провадять виключно:

а) лікустанови порядком лікарської контролі,

б) лікарсько-контрольні комісії,

в) каси соцстрахування,

г) органи праці,
д) місцеві органи соціяльного забезпечення та
е) місцеві органи охорони здоров'я.

9. До БЛЕ для встановлення інвалідности відряджуються особи, що перебували під попереднім медичним спостереженням відповідної амбуляторії, або стаціонарної лікустанови протягом часу, достатнього щоб повнотою ознайомитися зі станом їхнього здоров'я. До БЛЕ треба надсилати:

а) матеріяли вказаного спостереження (історію хвороби, амбуляторну картку, висновки, аналізи, рентґен і т. інш.).

б) пересильну картку зі зазначенням, з якою метою направлено.

Примітка. У тих випадках, коли на думку БЛЕ немає достатніх даних для розв'язання справи, воно має право надсилати осіб, що їх освідується, для спостереження до відповідної стаціонарної або амбуляторної лікустанови або для аналізи до відповідної лябораторії, кабінету і т. інш.

III. Порядок роботи бюра лікарської експертизи

10. Свій висновок БЛЕ робить лише після всебічного огляду хворого усіма фахівцями, що беруть участь в бюрі, незалежно від скарг хворого.

Докладні наслідки огляду усіма фахівцями зі зазначенням функціональних наслідків виявлення дефектів записуються до акту огляду, що його треба складати на кожного освідуваного окремо.

Крім зазначених даних, в акті записується висновок БЛЕ, в якому зазначається:

1) Діягноза, з підкресленням моментів, що інвалідизують дану особу.
2) Група інвалідности, до якої, на думку бюра, її слід віднести.
3) Зв'язок з загальним захворуванням, нещасним випадком або професійними захворуваннями.
4) Галузь праці та характер роботи, на якій можна використати інваліда,
5) Потреба інвалідом протези, спеціяльного лікування і т. інш.
6) Потреба перегляду та термін його.

Акти підписують голова та члени, що беруть участь у засіданні з ухвальним голосом. Крім актів, на кожному засіданні бюра лікарської експертизи складається протокол, куди обов'язково треба заносити особисті думки членів бюра, якщо вони є. Оригінал акту освідування та копії особистих думок надсилаються з усіма матеріялами до тої установи, що направила дану особу для освідування.

Примітка 1. Коли один з експертів, що беруть участь в роботі БЛЕ з дорадчим голосом, вважає, що висновок БЛЕ неправильний, він має право своє зауваження надати через Бюро до відому комітета страхової каси.

Примітка 2. Для інвалідів, що їх прямують органи праці для визначення, в якій мірі і на якій роботі можна їх використати, актів не складають, а дається відповідний обґрунтований висновок.

Примітка 3. Засідання БЛЕ триває не більш 4 годин безперервно, протягом якого часу повинно бути освідувано 15 — 20 чолов.

11. Коли особа, що підлягає освідуванню, за станом свого здоров'я не може з'явитися до БЛЕ, освідування за постановою Бюра провадиться членом комісії та експертом, або одним із них вдома, після чого дані їх освідування та висновки розглядаються в засіданні БЛЕ.

Примітка 1. Коли неможна виїхати через віддаленість або труднощі шляху до місця перебування хворого, докладне освідування хворого за вказівками БЛЕ можна доручити найближчій лікустанові з розглядом даних освідування в БЛЕ.

Примітка 2. Осіб з контингенту соціяльного забезпечення, що живуть у місцевостях, віддалених від місця перебування БЛЕ й що за станом їхнього здоров'я належить, згідно з висновком місцевих лікустанов, віднести до непрацездатних з постійною (стійкою) інвалідністю, можна до БЛЕ не прямувати з тим, що за цих випадків до БЛЕ надсилаються детальні дані медичного освідування та досліджень, а визначення ступеня інвалідности переводять БЛЕ.

12. Крім засідання міжрайонового БЛЕ у місті його постійного перебування для обслуговування більш віддалених районів зі значною кількістю освідуваних, можна організувати виїзні сесії БЛЕ. У виїзних сесіях обов'язково беруть участь голова та члени Бюра. За експертів за згодою зі страхкасою та органами соцзабезу можуть бути запрошені місцеві лікарі за фахом.

Примітка. За наявности достатньої кількости осіб, що підлягають освідуванню й що зв'язані з певним виробництвом, або великим підприємством. Бюро лікарської експертизи може відповідні засідання провадити на великих підприємствах.

13. Встановлюючи інвалідність та її ступінь, треба урахувати професію освідуваного, за яких умов він може продовжувати свою колишню професію, в якій мірі він може

залишитися в тій самій галузі праці, але ж на іншій роботі й на якій саме, чи не потрібує він переводу до іншої галузи роботи, до якої саме й які потрібні для цього умови та заходи. В останньому випадкові слід брати до уваги вік, ступінь загального розвитку та інші моменти, що сприяють, або перешкоджують перекваліфікації.

Не припускається передчасний перевід до інвалідів осіб, що перебувають в стадії тимчасової непрацездатности, а також встановлювати інвалідність на визначений термін.

14. БЛЕ можуть у своїх висновках призначити переосвідування інвалідів у тих випадках, коли на їхню думку, можна сподіватись такої зміни в стані здоров'я хворого, яка може впливати на ступінь його інвалідности. В таких випадках переосвідування неможна призначити раніш, ніж за 1 рік.

15. В окремих випадках переосвідування інвалідів чиниться також за пропозицією каси соц. страхування, або органа соцзабезпечення, незалежно від термінів переосвідування, що його призначено БЛЕ. Інваліди також мають право вимагати переосвідування, але не раніш як через рік після останнього освідування. Заяву про переосвідування інваліди надають до органів соцстраху, або соцзабезу за належністю.

16. Висновок, що дає БЛЕ, є медичний висновок у справі ступені втрати працездатности, але не вирішує справи про призначення інвалідові пенсії, що належить виключно страхкасі або органу соцзабезу за належністю.

IV. Порядок оскарження висновків бюр лікарської експертизи

17. Обслідувані особи, що незадоволені висновком бюра лікарської експертизи, можуть оскаржити висновок не пізніш 6 тижнів зі дня оголошення висновків обслідування, заявивши про це голові БЛЕ, касі соцстраху або органові соцзабезу за належністю.

Останні повинні в триденний термін передати скаргу до конфліктної комісії для переосвідування. Висновок конфліктної комісії є остаточний.

18. Для розгляду скарг обслідуваних, а також протестів кас соцстраху, або органів соцзабезу, при органах охорони здоров'я організуються міжрайоні конфліктні комісії в такому ж складі, як бюра лікарської експертизи (п. 5). Членами конфліктних комісій не можуть бути особи, що беруть участь в БЛЕ.

Список міжрайонових комісій, їх місцеперебування, а також район їх діяльности, складає НКОЗ за згодою з НКПраці, НКСоцзабезом та ВУРПС.

V. Наукове та консультативне обслуговування питань експертизи інвалідности

19. У складі Всеукр. Держ. інституту патології та гігієни праці організується відділ експертизи інвалідности та визначення працездатности, що до його завдань належить вивчення матеріялів БЛЕ, наукова розробка всіх питань експертизи та дача висновків що до питань експертизи міжрайоновим бюро експертизи, сектору соцстраху, НКП та Наркомсоцзабезу.

Краєві інститути патології та гігієни праці надають консультативну допомогу в питаннях експертизи інвалідности міжрайоновим бюрам лікарської експертизи, касам соцстраху та органам соцзабезу, а також допомагають Всеукр. інституту патології та гігієни праці в його роботі з даної галузі.

Уі. Відчитність бюр лікарської експертизи

20. БЛЕ складає про свою діяльність звіт перед органами здоровоохорони за формою, що її встановлено Народнім Комісаріятом Охорони Здоров'я у згоді з Народніми Комісаріятами праці та соціяльного забезпечення у терміни, що їх встановлено для відчитности місцевих органів охорони здоров'я. Копії звітів подаються місцевій касі соцстрахування та органові соцзабезу, БЛЕ час від часу, але ж не менш, як двічі на рік, складає звітні доповіді на президії або на пленумі міжпрофспілкового об'єднання, у місцевому органі охорони здоров'я на пленумах або комітетах каси соцстрахування, в місцевому органі соцзабезпечення, на великих фабриках, заводах і т. інш.

УП. Утримання БЛЕ

21. Витрати на утримання міжрайовових БЛЕ та конфліктних комісій провадиться за бюджетами рахунку фонда меддопомоги органів здоровоохорони тих районів, де є міжрайонові або місцеві БЛЕ та конфліктні коміс'ї.

Заст. Народнього Комісара Охорони Здоров'я УСРР **Кустелян**
За Народнього Комісара Праці УСРР **Піскарьов**
За Народнього Комісара Соц. Забезпечення УСРР **Іванов**
Погоджено з ВУРПС: **Кравченко**

12 липня 1931 р.

Затвердила:
Заст. Наркомздоров'я **М. Кустелян**
12 липня 1931 р.

Погоджено:
з НКСЗ та ВУРПС

Мережа міжрайонних та місцевих бюр лікарської експертизи (БЛЕ)

1. **Кривий Ріг** — Міжрайонове БЛЕ в первісному та конфліктному складі обслуговує всі райони колиш. Криворізької округи за виключенням Нікопільського району.

2. **Нікопіль.** — Первісний склад БЛЕ обслуговує Нікопільський район та Каменський (колиш. Запорізької округи).

3. **Київ.** — Міжрайонове БЛЕ в первісному та конфлікному складі обслутовує всі райони колиш. Київської округи та Бобровицький район кол. Чернигівської округи.

4. **Черкаси.** — Міжрайонове БЛЕ в первісному та конфліктному складі обслуговує всі райони кол. Шевченківської округи, крім Корсунського та Городищенського районів, а також обслуговує Ново-Миргородський та Хмільовський райони кол. Зінов'євської округи.

5. **Винниця.** — Міжрайонове БЛЕ в первісному та конфліктному складі обслуговує всі райони кол. Винницької округи, райони кол. Тульчинської округи, що відійшли до Винницької округи, також Тульчинський район та Гайсинський.

6. **Могільов-Подільськ.** — Міжрайонове БЛЕ в первісному та конфліктному складі обслуговує всі райони кол. Могилівської округи.

7. **Бердичів.** — Міжрайонове БЛЕ в первісному та конфліктному складі обслуговує всі райони кол. Бердичівської округи.

8. **Шепетівка.** — Міжрайонове БЛЕ в первісному та конфліктному складі обслуговує всі райони кол. Шепетівської округи та Новоград-Волинський район колиш. Волинської округи.

9. **Гумань.** — Міжрайонове БЛЕ в первісному та конфліктному складі обслуговує всі райони кол. Гуманської округи за виключенням Голованівського, Глушківського, Тульчинського, Гайсинського та Бершацького районів.

10. **Біла-Церква.** – Міжрайонове БЛЕ в первісному та конфліктному складі обслуговує всі райони кол. Білоцерківської округи, Корсунський та Городищенський район кол. Черкаської округи.

11. **Конотоп.** — Міжрайонове БЛЕ в первісному та конфліктному складі обслуговує всі райони колиш. Конотопської округи за виключенням Городнянського та Сновського кол. Чернигівської округи, а Шостенський район виключно в конфлікному відношенні.

12. **Шостка.** — Первісний склад БЛЕ обслуговує свій район.

13. **Чернигів.** — Міжрайонове БЛЕ в первісному та конфлікному складі обслуговує всі райони кол. Чернигівської округи, крім Бобровицького, Городнянського та Сновського.

14. **Проскурів.** — Міжрайонове БЛЕ в первісному та конфліктному складі обслуговує всі райони кол. Проскурівської округи.

15. **Кам'янець-Подільськ.** — Міжрайонове БЛЕ в первісному та конфліктному складі обслуговує всі райони кол. Кам'янецької округи.

16. **Ромен.** — Міжрайонове БЛЕ в первісному та конфліктному складі обслуговує всі райони кол. Роменської округи.

17. **Лубні.** — Міжрайонове БЛЕ в первісному та конфліктному складі обслуговує всі райони кол. Лубенської округи, крім Хорольського району.

18. **Прилука.** — Міжрайонове БЛЕ в первісному та конфліктному складі обслуговує всі райони Прилукської округи.

19. **Кремінчук.** — Міжрайонове БЛЕ в первісному та конфліктному складі обслуговує всі райони Кремінчуцької округи та Хорольський район кол. Лубенської округи.

20. **Житомір.** — Міжрайонове БЛЕ в первісному та конфліктному складі обслуговує всі райони кол. Житомірської округи, крім Новоград-Волинського.

21. **Коростень.** — Міжрайонове БЛЕ в первісному та конфліктному складі обслуговує всі райони кол. Коростенської округи.

По кол. **Артемівській** окрузі мережа БЛЕ організується по нижчезазначених пунктах:

22. **Слав'янське** — Первісний склад БЛЕ обслуговує райони Слав'янський, Ліманський, Краматорський та Близнюківський кол. Дніпропетрівської округи.

23. **Горлівка.** — Первісний склад БЛЕ обслуговує свій район.

24. **Лисічанськ та Рубіжене** — Первісний склад БЛЕ обслуговує свій район.

25. **Рикове.** — " " " " " "

26. **Гришіно та Межівський** Дніпропетрівської округи.

27. **Артемівське** — Міжрайонове БЛЕ в первісному та конфліктному складі обслуговує райони Артемівський, Попаснянський, в конфліктному відношенні обслуговує всі

останні райони Артемівської округи, а також здійснює інструктаж над всіма БЛЕ в районах кол. Артемівської округи, за виключенням Гришінського.

По кол. **Луганській** окрузі мережа БЛЕ організується по нижчезазначених пунктах:

28. **Червоний Луч.** — Первісний склад БЛЕ обслуговує свій район.
29. **Ровеньки** — " " " " " "
30. **Сорокинське** — " " " " " "
31. **Алчевське** — " " " " " "
32. **Кадіївка.** — " " " " " "

33. **Луганське.** — Міжрайонове БЛЕ в первісному та конфліктному складі обслуговує райони — Луганський, Верхне-Теплівський та в конфліктному відношенні всі райони кол. Луганської округи, а також здійснює систематичний інструктаж місцевих БЛЕ в районах кол. Луганської округи.

34. **Старобільське.** — Міжрайонове БЛЕ в первісному та конфліктному складі обслуговує всі райони кол. Старобільської округи.

По кол. **Сталінській** окрузі мережа БЛЕ організується в нижчезазначених місцях:

35. **Чистякове.** Первісний склад БЛЕ обслуговує свій район.

36. **Дмитрієвське** (Макеевка). — Міжрайонове БЛЕ в первісному та конфліктному складі обслуговує свій та Амвросіївський райони.

37. **Сталіно.** — Міжрайонове БЛЕ в первісному та конфліктному складі обслуговує Сталінський та всі останні райони кол. Сталінської округи, а також Констянтинівський район кол. Арт. округа в конфліктному відношенні Чистяківське та Гришінське БЛЕ.

38. **Ізюм.** — Первісний склад БЛЕ обслуговує всі райони кол. Ізюмської округи.

39. **Куп'янське.** — Первісний склад БЛЕ обслуговує всі райони кол. Куп'янської округи.

40. **Харків.** — Міжрайонове БЛЕ в первісному та конфліктному складі обслуговує всі райони кол. Харківської округи за виключенням районів, що охоплюють БЛЕ, Ізюм та Куп'янку, також в конфліктному відношенні обслуговує ці 3 БЛЕ, здійснюючи відносно них і систематичний інструктаж.

41. **Бердянське.** — Первісний склад БЛЕ обслуговує свій район.

42. **Маріупіль.** — Міжрайонове БЛЕ в первісному та конфліктному складі обслуговує всі райони кол. Маріупільської округи та в конфліктному відношенні також і Бердянське БЛЕ.

43. **Запоріжжя.** — Міжрайонове БЛЕ в первісному та конфлікному складі обслуговує всі райони кол. Запорізької округи, крім Покровського та Каменського районів, а також обслуговує Жовтневий район кол. Одеської округи.

44. **Полтава** — Міжрайонове БЛЕ в первісному та конфліктному складі обслуговує всі райони кол. Полтавської округи.

45. **Суми.** — Міжрайонове БЛЕ в первісному та конфліктному складі обслуговує всі райони кол. Сумської округи.

46. **Великий Токмак.** — Первісний склад БЛЕ обслуговує свій район, Молочанський та Коларівський.

47. **Мелітопіль,** — Міжрайонове БЛЕ в первісному та конфліктному складі обслуговує всі райони Мелітопільської округи, крім Молочанського, Коларівського та В. Токмакського, а в конфліктному відношенні Велике-Токмацьке БЛЕ.

48. **Тирасniль** АМСРР. — Міжрайонове БЛЕ в первісному та конфліктному складі обслуговує райони Тираспільський, Слободзейський, Дубосарський, Григоріопільський.

49. **Першотравенське.** — Міжрайонове БЛЕ в первісному та конфліктному складі обслуговує всі райони кол. Першотравенської округи, а також Бершадський, Голованівський та Грушківський район кол. Гуманської округи.

50. **Міжрайонове** БЛЕ в первісному та конфліктному складі обслуговує всі райони кол. Одеської округи, а також райони АМСРР — Анан'ївський, Балтський, Бірзульський, Кас'янський, Рибницький, Красновікнянський, Вознесенський кол. Миколаївської округи.

51. **Миколаїв.** — Міжрайонове БЛЕ в первісному та конфліктному складі обслуговує всі райони кол. Миколаївської округи за виключенням Вознесенського, а також обслуговує Устинівський район Зінов'ївської округи.

52. **Зінов'ївське.** — Міжрайонове БЛЕ в первісному та конфліктному складі обслуговує всі райони колиш. Зіноо'ївської округи, крім Н. Міргородського, Устинівського та Хміловського.

53. **Дніпропетровське.** — Міжрайонове БЛЕ в первісному та конфліктному складі обслуговує всі райони кол. Дніпропетровської округи за виключенням Близнюківського та Межівського, а також обслуговує Покровський район кол. Запорізької округи.

54. **Херсон.** — Міжрайонове БЛЕ в первісному та конфліктному складі обслуговує всі райони кол. Херсонської округи.

ОХМАТДИТ

194. Про ясла для хворих дітей

До всіх секцій охорони здоров'я міськрад. Копія до НКОЗ АМСРР

Втягнення нової жіночої робочої сили до виробництва та виконання промфінпляну, значною мірою залежить від акуратного відвідування робітницями підприємств.

Одною з умов такого акуратного відвідування підприємств робітницям, є забезпечення їхніх дітей такою побутовою медико-санітарною установою, як-от ясла. Є проте випадки, за яких ясла не забезпечують цілком жінки-робітниці й тоді, коли дитина відвідує ясла. Це буває в таких випадках, коли дитина захворює на таку пошесну хворобу, що не дозволяє їй відвідувати ясла протягом багатьох днів, водночас вимагаючи шпиталізації. До таких хвороб належать в першу чергу: кашлюк, паротитис (свинка), краснуха, вітрянка тощо. Всі зазначені хвороби не дають дитині можливости іноді довгий час, зокрема за кашлюку, відвідувати ясла і цим самим зривають робітницю з підприємства, не забезпечуючи їй відпустки за соцстрахом, щоб доглядати дитину.

Отже, Наркомздоров'я вважає, що кінець кінцем слід спинитися на цьому питанні й остаточно розпочати вирішення його.

Зважаючи на те, що в цьому питанні зацікавлений не тільки Наркомздоров'я, але насамперед самі підприємства, профспілкові та страхові організації, — треба їх притягнути до вирішення цього питання і вже зараз розпочати опрацювання певного пляну щодо забезпечення таких хворих дітей спеціяльними яслами.

На думку Наркомздоров'я, залежно від наявности тої або іншої інфекції на даний час, слід організувати для кожного окремого району міста одні ясла для таких дітей цього району. Наприклад, у Києві, Одесі або Харкові є на даний час багато хворих дітей на кашлюк. У такому разі треба одні ясла району перетворити в спеціяльні ясла для дітей на кашлюк, або, залежно від інших інфекцій, перетворити ясла для дітей, хорих на вітряну віспу, краснуху й т. інш.

У цих районних яслах для хворих дітей (залежно від приміщення та наявности відповідних умов в одних і тих самих яслах можуть бути діти хворі на 2 інфекції, — це якщо є 2 окремі входи та виходи), повинні бути всі без винятку хворі діти цього району.

Оттак, жінка-робітниця матиме змогу акуратно відвідувати свою роботу, а дитину буде забезпечено відповідним медичним доглядом підчас захворувань.

Наркомздоров'я, зважаючи на важливість зазначених заходів, просить терміново скликати наради вищезазначених організацій та скласти певний плян розгортання мережі ясел для таких хворих дітей.

Висновки, а також опрацьований плян у цій справі обов'язково надішліть до Наркомздоров'я.

Заст. Наркомздоров'я **Кустелян**

Заст. керів. групи охматдит **Федотова**

(Об. розп. НКОЗ № 16/341/10 з 21 липня 1931 р.)

195. Про меддогляд ясел

До всіх інспектур охорони здоров'я міськрад і райздоровінспекторів. Копія до НКОЗ АМСРР, до медсанупрів Дніпрельстану, Тракторобуду, до уповноваженого НКОЗ в Одесі т. Волкового

Не зважаючи на те, що НКОЗ неодноразово давав вказівки про потребу забезпечити ясла меддоглядом підчас розгортання ясельної кампанії, по деяких місцях цього не зроблено. Особливо ж ясла, що містяться далеко лікарні або медділянки, залишено зовсім без меддогляду.

Проте, скупчення дітей в одному місці й можливі захворування на ті або інші інфекційні захворування вимагають посиленого меддогляду на цей час. Скупчення дітей дає можливість провести профілактичні заходи щодо боротьби з інфекційними захворуваннями, а саме — оглянути всіх дітей та перевірити, чи зроблено віспощеплення і зробити всім дітям активну імунізацію проти обкладу.

Отже, НКОЗ знову пропонує розподілити всю кількість ясел та оздоровних установ між всіма медсанробітниками, перевірити, як стоїть справа віспощеплення, зробити активну імунізацію проти обкладу, а для ясел, розташованих далеко медсанустанов, організувати спеціяльну бригаду, яка б відвідувала ясла або дитячі установи не менш, як двічі на місяць.

Треба також стежити за своєчасною ізоляцією хворих дітей і по тих яслах, де викриється інфекційне захворування, встановити посилений догляд і частіше відвідування цієї установи лікарями.

Заст. Наркомздоров'я **Кустелян**
Заст. кер. групи охматдит **Федотова**

(Об. розп. НКОЗ № 16/341/10 з 22 липня 1931 р.)

196. Про зберігання реманенту ясел та оздоровустанов на майбутній рік

До всіх райздоровінспекторів та міськрад. Копія: до НКОЗ АМСРР, до уповноваженого НКОЗ в Одесі тов. Волкового, до медсануправ. Тракторобуду і Дніпрельстану. До всіх райколгоспспілок.

Досвід минулого року довів, що. не зважаючи на розпорядження про зберігання реманенту ясел, все ж таки велика частина того реманенту, що його було придбано минулого року, цього року невідомо куди зникла. Отже тепер треба обов'язково вжити всіх заходів, щоб зберігти реманент ясел на майбутній рік.

Вже тепер треба обов'язково мати список всього реманенту ясел та оздоровних установ, щоб після закінчення кампанії можна було мати певні відомості про те, що саме є, про що слід подбати взимку.

Наркомздоров'я та Колгоспцентр пропонують скласти список всього реманенту ясел і після закінчення ясельної та оздоровної кампаній передати реманент ясел на зберігання правлінню колгоспа, а оздоровних установ — до стаціонарної лікувальної установи.

Заст. Наркомздоров'я **Кустелян**
Чл. правління Укрколгоспцентру **Стасюк**

(Об. розп. НКОЗ та УКЦ № 16/341/16/336 з 28 липня 1931 р.)

197. Про бронювання рижу й манних крупів для дитустанов

До всіх райвиконкомів, міськрад, робкоопів та райспілок. Копія — до всіх райздоровінспекторів, міськздоровінспекторів, Рай РСІ та міськ. РСІ, до Вукопдитоб'єднання

Згідно з постановою УЕН з 30 травня ц. р. (протокол № 14/645, § 22/5) — „про дитяче постачання“ — пропонується:

Всю кількість рижу та манної, що завозиться до В/міста або району забронювати виключно для дитячого постачання, а також для постачання лікарень.

Витрачання рижу та манної для будьяких інших потреб суворо забороняється.

За порушення цього, винних притягатиметься до суворої відповідальности, як за порушення постанови Уряду.

Член колеґії Наркомпостачання **Каменський**
Член Правління ВУКС **Смілянський**

(Об. розп. Наркомпостачання і ВУКС'у № 4358 з 27 липня 1931 р.)

Затвердила
Заст. Наркомздоров'я **Кустелян**
26 липня 1931 р.

198. ПОЛОЖЕННЯ

про роботу лікаря акушера-гінеколога в консультації охорони материнства

Охорона материнства за доби втягнення широких мас жінок до виробництва, набуває особливо важливого значення.

У зв'язку з цим робота лікаря акушера-гінеколога в консультації повинна тепер перейти на нові рейки, вона повинна правити за процес втілення елементів охорони здоров'я на підприємстві та в усуспільненому сільському господарстві, за процес, спрямований на поліпшення та оздоровлення умов жіночої праці та побуту і на підвищення продукційности цієї праці.

Вищенаведене вимагає, щоби зміст роботи консультації охорони материнства (консультації для вагітних) удосконалився та розширився в розумінні найбільшого наближення роботи до змісту роботи цілого відділку охорони материнства єдиного диспансера та можливої уніфікації її.

Завданнями консультації охматдиту в галузі охорони материнства там, де цю роботу провадить лікар акушер-гінеколог, є:

I. Виявляти професійні та побутові фактори, що шкідливо відбиваються на здоров'ї жінок дітородного віку, що працюють на найшкідливіших професіях у місті та селі та як саме консультації діють на усунення цих факторів.

II. Здійснювати профілактичну та лікувальну допомогу жінці підчас вагітности, після пологів (підчас годування грудьми) та гінекологічних захворувань.

III. Провадити боротьбу з абортами.

Щоб виконати ці завдання, лікар акушер-гінеколог консультації охорони материнства:

1) Повинен бути обізнаним з виробничими процесами промислових підприємств установ та усуспільнених сільських господарств, радгоспів, МТС та колгоспів, що є в районі діяльности консультації та умовами праці жінок у них.

2) Вивчає діяння професійних чинників на гінекологічний статут, генеративну функцію та продукційність праці жінок так особисто знайомлячись з виробничими процесами, як і тримаючи постійний та щільний зв'язок з медпунктами по підприємствах, радгоспах та колгоспах.

3) На підставі даних про діяння професійних факторів відокремлює групу найбільш шкідливих або тяжких професій та переводить активну диспансеризацію жінок, що працюють на них.

4) Домагається спільно з КОПІП'ом (радою соц. допомоги) через відповідні організації поліпшення умов праці жінок та усунення шкідливих факторів виробництва.

5) Виявляє, як діють побутові умови на гінекологічний статус та дітородну функцію жінок, що працюють на найшкідливіших професіях та відокремлених в групу, що її активно диспансеризують, через патронажну сестру консультації, домагаючись через КОПІП'и (ради соц. допомоги) поліпшення побутових умов.

6) Виявляє гінекологічну захворуваність усіх жінок, що їх консультація активно диспансеризує та тих жінок, що відвідують консультацію та надає їм всім лікувальну допомогу.

7) Переводить експертизу (діягностику) вагітности, здійснює лікувально-профілактичний догляд перебігу її, своєчасно виявляє патологічні вагітности, дбає про 100% шпиталізацію їх та тих, що їх консультація активно диспансеризує, а також і першовагітних.

Переводить потрібні дослідження (сечі, виділень, реакцію Васермана та тиснення крови), надає відповідну гінекологічну та іншу меддопомогу (санацію дуплини рота тощо), використовуючи ляборатορії та кабінети поліклінічних та інших медустанов за вказівкою РЗІ або міськздоровінспектора.

8) Встановлює та здійснює щільний зв'язок (через обмінну картку) з пологовими стаціонарами, маючи на меті здійснювати наступність спостережень над жінкою до пологів та після них.

9) Вивчає питання абортизму серед жінок, що консультація їх активно диспансеризує та тих, що відвідують консультацію, переводить боротьбу з штучними абортами, провадячи широку саносвітроботу, добір, рекомендацію та розповсюдження протизачаткових засобів, напрямлює жінок, що вперто вимагають аборту, до відповідних стаціонарів.

Увага. У галузі популяризації контрацептивів лікар консультації охорони материнства не лише рекомендує, але й дає вказівки, як їх вживати.

Організує відпуск протизачаткових засобів у самій консультації так платно, як і, деяким колам населення (особливо на селі), безплатно.

Скупчує дані ефективности протизачаткових засобів, що їх рекомендує консультація, вивчаючи ці матеріяли спільно з інститутом охматдит, до якого прикріплено консультацію.

Виявляє випадки підпільних абортів та передає матеріял слідчим органам для притягнення винних до права й бере участь в організації показових процесів.

10) Переводить широку саносвітню роботу з питань гігієни та профілактики вагітности, пологового, післяпологового періоду, шкідливости аборту, статевого життя, з питань профгігієни та охорони здоров'я жінок взагалі. Роботу цю переводить, так у стінах консультації (школи материнства тощо), як і поза ними (підприємства, установи, клюби, гуртожитки тощо), охоплюючи не лише одних жінок, але й родину в цілому.

11) Бере активну участь у роботі ради соц. допомоги консультації (у відділі охматдиту КОПІП'у) у справі надання соціяльної допомоги (грошової, натуральної та інш.) матерям та в першу чергу тим, що їх активно диспансеризує консультація.

12) Надає належні відпустки з приводу вагітности.

Лікар акушер-гінеколог консультації охорони материнства складає річні звіти діяльности відділку консультації та складає плян роботи на наступний рік, передбачаючи усунення хиб, що їх виявлено в минулому, максимальне наближення до змісту роботи єдиного диспансеру та підготовлюючи консультацію до повного переходу на систему єдиного диспансеру.

II. Із діяльности Наркомздоров'я та його секторів.

1. Стан медичних кадрів

Медичні кадри на Україні на 1 червня 1931 року становлять таке:

	Мед. лікарі	Зубні лікарі	Середній медперсон.	Фавмацевти
По УСРР	14847	1982	21653	5416
У тім числі: У Донбасі	1858	129	2575	—
У тім числі: На транспорті	1676	175	1409	—

Щодо показників обслуговування населення медкадрами, то справа стоїть так:

На одного лікаря припадає населення по УСРР — близько 2100 чол., у Донбасі — 1343 чол., на транспорті — 672 чол.

Розподіл медкадрів по окремих районах геть нерівномірний і досі ще не відповідає значимості цих районів. Це є наслідком невижитого ще колишнього осідання лікарських сил в окремих центрах, переважно великих. Заходи Наркомздоров'я лише суто частково виправили цю нерівномірність (із великих міст було переміщено близько 700 лікарів).

Цей захід провадився порядком переміщення, а не мобілізації лікарів. Отже, спостережено неповне виконання даних відряджень, і частина лікарів не поїхала на периферію. До цих порушників вживається і вживатиметься заходів рішучого чину. На лікарів, що зобов'язані відслуговувати — за вказівками НКОЗ, складається цивільні позови, як на осіб, що не повертають державі витрачені на них кошти за навчання.

Із дальших заходів НКОЗ, скерованих на збільшення лікарських кадрів у районах, треба навести тут розподіл 744 лікарів випуску 1931 р. (березень), а також відрядження в райони 149 екстернів, що скінчили курс у Харкові й Києві.

Цих заходів безперечно недосить: вони не набагато зрушують справу забезпечення периферії, великих будівництв промисловости та колективізованого сектора села потрібними медкадрами.

На кінець п'ятирічки УСРР потрібуватиме 25.900 лікарів. Дальше запровадження раціоналізаційних заходів щодо розташування медичних сил, припускання сполучення лікарем двох посад та інше, теж лише до деякої міри задовольнить попит на лікарів. Нестача перевищує 3000 чол.

Щоб вирішити проблему кадрів (і зокрема пом'ягшити кризу на перший час), Наркомздоров'я намітив такі заходи, з яких чимало вже переводяться в життя:

а) розпочато якісний та кількісний облік усіх медкадрів на Україні, щоб на підставі такого обліку правильніше перерозподілити кадри, ураховуючи особливости районів;

б) зважаючи на те, що теперішня медВИШ'івська мережа будь-якою мірою не задовольняє потреб охорони здоров'я в лікарських кадрах, НКОЗ широко розгорнув заочно готування лікарів. Отже, в заочному мединституті є вже 1.200 курсантів. Тепер провадиться додатковий набір, який має дати ще близько 2.000 чол. із середнього медперсоналу;

в) за значний захід, до того-ж цілком новий, треба вважати організацію з 15 травня п/року 2 медсанучбових ВИШ'ів, утворених на базі найбільших лікарень та поліклінік м Харкова та Києва. Уже перший прийом до цього медВИШ'у-лікарні дав 100 чол. середнього медперсоналу, який навчаючись тут, не відривається від виробництва, в якому він працює, себто від ліжка хворого, лябораторії, ліккабінету тощо. Далі прийом до цих виробничих ВИШ'ів провадитиметься по циклах (що 3 місяці). Такі самі ВИШ'і відкриваються восени також в Одесі та Дніпропетровському. Ці учбові заклади дадуть можливість протягом $3^1/_2$ років підготовити близько 500 чол.;

г) Протягом найближчих $1^1/_2$ років нормальна медВИШ'івська мережа дасть Україні — 1635 лікарів. Передбачуваний восени цього року набір 1500 чол., покищо неможна визнати за достатній, бо не забезпечує НКОЗ потрібним контингентом.

Щодо середніх медкадрів, то й тут установи охорони здоров'я почувають чималу нестачу. Вже тепер заявки районів на середній медперсонал перевищують 1.600 чол. Нормальна середня медмережа дасть лише на початок 1932 року нових лікпомів 1956 чол.

Щоб найякскоріше усунути дефіцит середніх медкадрів, НКОЗ відкрив цього року 20 учбових виробничих медтехнікумів (на базі медсапустанов): це дасть Україні 2240 осіб молодшого медперсоналу. Водночас НКОЗ відкрив ще заочний медтехнікум для підготовки середнього медперсоналу з молодшого — на 2000 осіб.

Фармкадрів на кінець п'ятирічки потрібно буде щось із 2500 чол. Нормальна фармВИШ'івська мережа дасть на кінець п'ятирічки лише 920 чол. Нестачу до певної міри мають відшкодити 1000 чол., що провадять 4-річне навчання, яко курсанти заочних фарм-курсів.

Оці всі заходи в справі готування медкадрів все ж таки не ґарантують, що дефіцит медкадрів буде усунено. Ось чому ці заходи потрібують значного розширення. Для потрібного фінансового забезпечення розширюваних заходів, Наркомздоров'я порушує відповідне клопотання у вищих керівних органах.

Стан готування кадрів для кадрів (аспірантура) перебуває ось як: на теперішній час є по інститутах 249 аспірантів, що досить успішно провадять своє готування до нищої роботи.

Щодо інтернатури, то НКОЗ цього року набирає понад 200 інтернів.

Щоб підвищити кваліфікацію периферійних лікарів, не відриваючи їх від районів, інститути удосконалення лікарів розпочали свою роботу безпосередньо на периферії, організуючи на місцях семінари, конференції та інше. Незабаром на базі існуючої медсанмережі по колишніх великих окрмістах НКОЗ організує філії інститутів удосконалення лікарів

Треба ще додати, що найближчим часом розпочинають свою роботу заочні курси підвищення кваліфікації лікарів у розумінні максимального вивчення ними основ соціяльної гігієни, філософії та діялектичного матеріялізму в медицині.

На цю доповідь колегія НКОЗ констатувала, що справа забезпечення всіх галузей охорони здоров'я відповідними медичними кадрами стоїть досить тяжко.

Зважаючи на велике значення медкадрів для здійснення величезних завдань, що є тепер перед НКОЗ — на добу соціялістичної перебудови життя, Колегія ухвалила, щоб дальші заходи, скеровані на підготовку нових кадрів провадилися максимально збільшеним темпом. Справу підготовки кадрів віднині вважається за першочергове завдання, що мусить відображатися в плянах робіт в усіх галузей охорони здоров'я.

Сектор кадрів НКОЗ уже спромігся чимало зробити в галузі підготовки нових кадрів (відкриття нового мединституту в м. Сталині, заочного мединституту, 22 технікумів, утворення 2 медВИШ'ів при лікарнях у м. м. Харкові та Києві та інше).

Пляновому сектору Колегія запропонувала, складаючи контрольні числа на 1932 рік, передбачити витрати на нове будівництво вищих і середніх медичних учбових закладів, розширення і ремонт уже існуючих.

Так само визнано за конче потрібне збільшити контингент учнів заочного медичного інституту до 3000 чол.

Окремо звернено увагу райздоровінспекторів тих районів, де є медтехнікуми, щоб подбали вони (РЗІ) про забезпечення технікумів приміщеннями та щоб брали більшу участь у керуванні вищими учбовими закладами.

Опрацьовується питання про те, щоб до фінансування справи підготовки кадрів притягти ще й такі установи, як Головкомгосп *), Наркомпостачання, Головсоцстрах, що вживають медичної сили та зацікавлені в її зростанні.

Через те, що досі немає ще чіткої роботи в галузі медичних кадрів, Колегія запропонувала пляновому секторові протягом короткого часу опрацювати питання про методи й форми плянування потреби в медичних кадрах, взявши на увагу потребу, що її почувають не тільки безпосередньо органи охорони здоров'я, але також інші відомства, що вживають медсили.

*) Нині, як відомо, ми маємо вже на Україні Народній Комісаріят Комунального Господарства. Ред.

2. Про хід медсанбудівництва в Костянтинівському районі

Щоб детально перевірити стан будівництва медсанустанов у Констятинівському районі, Колегія НКОЗ викликала на своє засідання представника відповідного будівельного підприємства та РЗІ.

Обидва доповідачі цілком одверто визнали, що через недбайливість місцевих органів справа медсанбудівництва в районі занепала; найважливіших будівель не закінчено, деякі роботи прямо припинено.

Зокрема, сам Констятинівський РВК не виконав покладених ним на себе зобов'язань щодо надання будматеріялів на збудування лікарні на 70 ліжок. Саме тут констатовано, що місцеві органи не впоралися реалізувати наряди на лісовий будматеріял із місцевих ресурсів, що був та є цілком в їхньому розпорядженні (про це повідомлено Заст. Голови Раднаркому тов. Д. І. Петровського).

Поруч цього Костятинівський РЗІ, не зважаючи на неодноразові вимоги не подала копій угоди на будівництва, не подавала своєчасно такожів вітів про перебіг будівництва.

У наслідок такого ставлення місцевих організацій до будівництва, останнє, не зважаючи на забезпечення (наприклад щодо лікарні) фондами й будматеріялами, розгорталося дуже кволо й натепер має не більше 30% технічної готовности.

Колегія поставила категоричну вимогу перед будорганізацією про те, щоб Костятинівську лікарню було обов'язково закінчено та здано на експлоатацію вже III кварталу поточного року.

Для нагляду за будівництвом виділено окрему відповідальну за це особу.

3. У Надзвичайній Комісії в справах боротьби з епідеміями

1. Про санітарний стан підприємств об'єднання „Сталь"

Доповідь про стан санепідобслуговування підприємств „Сталь" довела, що справа стоїть тут незадовільно. Особливо це почувається що до справи забезпечення доброякісною питною водою, стану дезінфекційної справи, асенізації та інш.

Надзвичайна Комісія, взявши це на увагу, схвалила низку практичних пропозицій, як-от:

а) Перевірити стан водопостачання та асенізації на місцях і забезпечити належну очистку приміщень заводів і робітничих селищ.

б) Об'єднанню „Сталь" запропоновано забезпечити свої підприємства потрібною кількістю хльорної вапни та інших дезінфекційних засобів, а також дезкамерами й дезінсекторами.

в) Щоб забезпечити догляд санстану підприємств „Сталі" запропоновано ввести спеціяльних санітарних десятників по заводах.

2. Про санобслуговування будівельників.

Спеціяльне обслідування санстану бараків багатьох будівництв, що провели слідчі органи спільно з представниками НКОЗ та профспілки будівельників, довело, що госпорганізації надто мало дбають про забезпечення будівельникам задовільних житлових і гігієнічних умов.

а) П а в л о в о П о л е — Бараки перевантажені й не відповідають санвимогам. Чимало грабарів живе на дворі. Внутрішнє обладнання абсолютно незадовільне.

б) Н о в е с е л и щ е ХПЗ (7 буд. трест) — Бараки знайдено в антисанітарному стані: немає навіть мінімальних сан. установок, немає дезустановок. Обслідування викрило ще перекручення клясової (тилових ополченців утримують добре: на 100% їх забезпечено ковдрами, матрацами, а робітників поставлено в тяжкі умови).

в) Такий самий незадовільний стан констатовано в бараках будівництв у Новій-Баварії, Трансбуді, Шатилівці тощо.

Загалом госпоргани недбало поставилися до постанов Надзвичайної Комісії ще з 8 березня ц. р., так само й до пропозицій РСІ — з 18 квітня.

Отже, за поданням Надзвичайної Комісії прокуратура взяла до негайного розгляду справи Трансбуду, 7 буд. тресту. Укрцивільбуду, Будбюра, міськомгоспу та інш.

Найближчим часом обслідування буде знову повторено.

4. Нарада директорів Інститутів удосконалення лікарів

На початку липня м-ця при секторі кадрів НКОЗ відбулася Всеукраїнська нарада директорів інститутів удосконалення лікарів. Нарада обговорила плян роботи інститутів у IV квартал і 1931 р., наступний набір аспірантів (принципи та підготовка), нові форми вдосконалення лікарів та біжучі справи.

Затверджено операційний плян, причому нарада відмітила, що за браком відповідних асигнувань, перепускної здатности інститутів значною мірою не використовується.

У номенклятурі курсів на IV квартал є зрушення щодо утворення низки профілактично-побутових курсів відповідно до директив провідних органів. Нарада взагалі відзначила, що цього року, поперше, інститутам було надано можливість заздалегідь обміркувати свої пляни і це, звичайно, значно сприяє втіленню пляновости в їхню роботу.

Ураховуючи потребу збільшення курсантів, а також, що низка курсів обслуговує безпосередньо різні урядництва (НКПраці, ВРНГ тощо), — нарада ухвалила стати на шлях притягнення коштів зацікавлених урядництв та районів до переведення таких курсів.

У справі аспірантури нарада визнала за потрібне концентрувати фахову роботу аспірантів по окремих катедрах та інститутах, тому що досвід минулого показав, що там, де є лише в інституті 1-2 аспіранти, робота провадиться значно гірше, ніж там, де є група в декілька осіб. Розподіл дисциплін переважно теоретичних нарадою було тех цілком ухвалено. Нарада відмітила тяжке житлове становище аспірантів, що негативно відбивається на роботі частини з них. Ухвалено всіляко домагатися, щоб кожний інститут забезпечив своїх аспірантів житлом. На нараді було підкреслено доцільність періодичної перевірки роботи аспірантів за прикладом перевірки цього року. Нарада ухвалила домагатися уніфікації програм для занять аспірантів. Третє питанни було про нові форми роботи. Нарада цілком ухвалила всі пропозиції сектора кадрів у цій справі. Основних моментів у цьому питанні 2: заочний та перекваліфікації, як обов'язкова передумова для очної практичної частини та всіляке використання міжрайонових лікарень для роботи периферійних лікарів під керівництвом інститутів. Таке становище значно наблизить роботу інститутів до периферії, дасть стимул дільничному лікареві для щоденної роботи над собою, значно збільшить продукційність праці курсанта підчас перебування в інституті, внесе єдине настановлення в периферійну роботу інститутів та в керування районами в справі перекваліфікації кадрів прикріплених до кожного інституту низки районів. Нарада склала низку конкретних настановлень щодо практичного переведення цих форм роботи частково з IV кварталу 1931 року та повністю з 1932 року. Ці нові в СРСР форми роботи повинні стати новим етапом у справі перекваліфікації медкадрів районів, у справі поліпшення медобслуговування промислових районів та колективізованого сектора села.

5. Зауваження Златопільському РЗІ

Златопільському райздоровінспекторові т. Тувивовичу за неуважне ставлення до профорганізації (відмова з'явитися на засідарня президії райпрофради та скласти звіт про оздоровну кампанію та інш.). Нарком охорони здоров'я тов. Канторович зробив зауваження.

Водночас Нарком запропонував провести обслідування стану здоровоохорони та роботи Златопільськото РЗІ.

III. ОБ'ЯВИ ТА ОГОЛОШЕННЯ

У В А Г А!

1. ДЕЩО ПРО ПОРЯДОК ЗАМОВЛЕННЯ САН. ДЕЗ. УСТАНОВОК

Замовляючи дезінфекційні камери та лазнево-пральні установки, треба разом із замовленням подавати до епідгрупи НКОЗ такі відомості:

1. Найменування та адресу установи, що має одержати замовлене.
2. Станцію призначення.
3. Найменування та адресю платника
4. Назву та адресу банківської установи
5. № контокорентного рахунку.

Керівник епідгрупи **Пижов**

2. ДО ВСІХ ОРГАНІЗАЦІЙ ТА ІНСТИТУЦІЙ НАРКОМЗДОРОВ'Я

За директивами Уряду вже розпочато видання Української Радянської Енциклопедії

Завдання УРЕ — дати пролетаріятові й трудящим України можливість опанувати українську культуру, національну формою і соціялістичну змістом на засадах науки Маркса-Леніна.

Крім всіх питань політичного, наукового, господарчого характеру, — Укр. Рад. Енциклопедія широко висвітлюватиме питання медицини, організації охорони здоров'я, гігієни, санітарії, фізкультури тощо.

УРЕ буде важливим чинником в справі утворення й виховання кадрів НКЗдоров'я.

Секретаріят ВУЦВК'у, враховуючи важливість справи видання УРЕ, ухвалив:

„Зважаючи на величезну політичну вагу Укр. Рад. Енциклопедії, зобов'язати всі органи всіляко сприяти виданню і розповсюдженню УРЕ".

НКЗдоров'я вважає за потрібне до 1 вересня ц. р. організувати при всіх організаціях та інституціях НКЗдоров'я Комісії Сприяння УРЕ з 3 осіб.

Склад комісії повинен бути працездатним, бойовим, таким, який би виконав ударним порядком великої ваги роботу популяризації та поширення УРЕ.

Завдання комісії: широко популяризувати значення й ролю УРЕ, — першої в світі багатотомної української енциклопедії, та розгорнути практичну роботу поширення енциклопедії.

Роботу комісій сприяння треба скерувати на те, щоб у 1931 р. втягнути до лав передплатників УРЕ не менш як 75% робітників охорони здоров'я.

Наше гасло: „жодного активного робітника охорони здоров'я — без УРЕ".

Конкретно робота комісій має провадитись так: через загальні збори, через стінгазети, тощо комісія доводить до відому всього колективу про завдання і ролю УРЕ, про умови передплати на УРЕ, та за спеціяльними підписними листами збирає таку передплату.

Зразок підписного листа

Підписний лист №......... ..
(назва установи)

№№ по черзі	Прізвище, ім'я та по батькові	Докладна адреса	Кількість компл. УРЕ	Сума сплач. завдатку	Підпис передплатника

(м. п.) Підписи адміністрації або ФЗМК
Підписи комісії сприяння УРЕ

У своїй роботі комісія сприяння вживає метод соцзмагання і вдарництва, систему викликів, громадського впливу, пояснювальних кампаній тощо.

Комісія сприяння повинна мати щільний зв'зок з „Українською Радянською Енциклопедією" в усіх питаннях звертатися на адресу:

Харків, вул. Артема, 31

Підписні листи, відповідно оформлені та за печаткою адміністрації або ФЗМК, комісія без затримки надсилає до УРЕ. Гроші (завдаткову суму) за цими листами переказує бухгальтерія на контокорент УРЕ в Держбанкові № 252036.

Укр. Рад. Енциклопедію розраховано виданням на 8 років, обсягом 40 томів, по 5-6 томів щороку. Ціна одного тому — 6 карб.

1931 року передплатники сплачують лише завдаткову суму 6 карб., а далі кожний том енциклопедії надсилається післяплатою.

Відповідальний редактор С. Канторович.

ДВОУ УПП. 7 Друк. ім. Фрунзе. Харків, Дон.-Захарж., 6. Уврголовліт 107-ж6. Зам. 1911. Прим. 6.500.

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 7-й

Редакція: Наркомздоров'я УСРР, Харків, Буд. Держпромисловости 6-й під'їзд, 4 поверх

№ 22-23	1 вересня 1931 року	№ 22-23

ДЕРЖ. БІБЛ.

З М І С Т

Про медико-санітарне обслуговування робітників ударних будівництв

Про сприяння організації медсанцехів (спільна телеграма НКОЗ та ВУРПС).

I. Офіційна частина. Будівництво медсанустанов **199.** Про ремонтування медсанустанов. **200.** Про пильний догляд запровадження медсанбудівництва. **201.** Про пляни будівництва дитячих ясел і перевірку виконання. Організаційна частина. Кадри. **202.** Про наукове керівництво від інститутів периферійними установами. **203.** Про заходи боротьби із ламанням правил охорони народнього здоров'я (постанова НКЮ УСРР) **204** Про прийом інтернів восени 1931 року (додано зразок облікової картки) **205.** Про забезпечення лікустанов харчпродуктами. Оздоровлення побуту. Боротьба з епідеміями. **206.** Телеграми від уряду УСРР, НКОЗ та „Вугілля" про впорядкування гуртожитків, їдалень, про запровадження протиепідемічних заходів. **207.** Про сприяння УЧХ у справі підготовки дезінфекторів і санітарів із позавійськовиків. Лікувально-профілактична частина. **208.** Про участь та сприяння призову цього року. Охматдит. **209.** Про передачу дитустанов споживчої кооперації до органів охорони здоров'я.

II. Із діяльности Наркомздоров'я УСРР, його секторів та комісії виконання при НКОЗ. 1. Про стан їдалень і гуртожитків м. Харкова. 2. Про контрольні цифри охорони здоров'я на 1932 р. 3. Про стоматологічні інститути в Києві та Харкові. 4. Про радіороботу. 5. Із роботи Комісії Виконання (стан контролі виконання, про хід реалізації закону щодо санмінімуму, про розвинення громадської самодіяльности, про постачання форм первісної документації та інш.). 6. У центральній надзвичайній комісії боротьби з епідеміями.

III. Із діяльности Наркомздоров'я РСФРР.

IV. Об'яви та оголошення. Конкурси.

Про сприяння організації медсанцехів

(*Спільна телеграма Наркомздоров'я та Президії ВУРПС*)

До міськрайпрофрад та міськрайздоровів

На підставі ухвали Президії ВУРПС пропонується сприяти органам охорони здоров'я в організації ними медсанцехів по підприємствах.

Наркомздоров'я **Канторовіч**

25 серпня 1931 р.

ВУРПС: **Ісаєв**

Про медико-санітарне обслуговування робітників ударних будівництв

Величезне завдання, що їх висунули партія та уряд перед робітничою клясою — це здійснити гасло наздогнати та випередити найближчим часом передові капіталістичні країни світу на шляху індустріялізації нашого Союзу.

Найяскравіший показник того, як виконує робітнича кляса завдання партії — це 518 нових заводів і фабрик й 1040 машиново-тракторних станцій, що входять поточного вирішального року п'ятилітки до лав індустріяльних підприємств, переважну частину яких становлять справжні велетні промисловости та сутоударні фабрики й заводи. Навколо будування цих заводів і фабрик заходяться тепер цілі армії робітників-будівельників.

Зрозуміло, що вся радянська суспільність повинна всіма способами допомагати виконувати ці величезні завдання. На органи здоровоохорони покладено нагальні та вельми важливі зобов'язання організувати медико-санітарне обслуговування та контролювання справи санітарно-побутового стану робітників-будівельників таким напрямком, щоб ці заходи цілком сприяли утворити сталість робітничого складу на нових будівництвах та своєчасність закінчення самих будівництв.

Маючи це на меті, НКОЗ протягом кінця 1930 року та особливо 1931 року декілька разів провадив обслідування медико-санітарного та побутового стану робітників нових будівництв, вживаючи потрібних заходів до поліпшення справи медобслуговування.

Протягом липня та серпня місяців ц. р. НКОЗ, знову обслідувавши ще ряд нових будівництв, встановив, що на місцях недооцінюють надзвичайної важливости й невідкладности заходів щодо поліпшення медико-санітарного стану робітників, що стає особливо важливим в зв'язку з вибухами захворувань та черевний тиф та інщі шлунково-кишкові хвороби. Оце вкупі з виявленим кепським санітарно-побутовим станом робітників-будівельників править за чималу причину надзвичайної плинности робітничої сили.

Щоб опрацювати низку питань, зв'язаних з медико-санитарним обслуговуванням робітників будівельників—нових ударників будівництв,— НКОЗ провів 15 серпня ц. р. нараду з медико-санітарними робітниками будівництв та господарниками, що працюють на будівництвах.*)

Ось вони ці ударні будівництва, що на них звернено тепер особливу увагу:

1) **В ХАРКОВІ**. Тракторобуд, Турбінобуд, Авіобуд.
2) **В МАКИЇВСЬКОМУ РАЙОНІ**. Реконструкція заводу ім. Томського, Коксобуд та Зугрес.
3) **В КРАМАТОРСЬКІЙ**. Краммашбуд.
4) **В ЧЕРВОНОПРОМІНСЬКОМУ РАЙОНІ**. Штербуд.
5) **В ЛУГАНСЬКОМУ** Луганбуд (Паротягобудівельний завод).
6) **В ВОРОШИЛІВСЬКОМУ Р-НІ**. (Кол. Алчевському) металюргійний завод імени Ворошилова.
7) **В КАМ'ЯНСЬКОМУ (НА ДНІПРОПЕТРОВЩИНІ)**. Реконструкція заводу ім. Дзержинского.
8) **В ЗАПОРІЖЖІ**. Дніпрельстан та Дніпрокомбінат.
9) **В КРИВОРІЖЖІ**. Будівництво Кріворізького Металюргійного заводу.
10) **В МАРІЮПОЛІ**. Азовстальбуд.
11) **В РУТЧЕНКОВІ** Хемічний завод (коксові печі) й копальні № 17.
12) **В ГОРЛІВЦІ**. Синтезбуд, врубовий цех машинобудівельного заводу.
13) **СЛОВ'ЯНСЬКОМУ**. Славсода.
14) **В ЛИСИЧАНСЬКОМУ Р-НІ**. (Верхнянська Сільрада). Реконструкція заводу Донсоди, будівництво нового велетенського шклозаводу, електро-станція (Північно-Донецьке кільце).

*) Короткий звіт про цю нараду та схвалену нею резолюцію див. у дальшому ч. бюлетеня. Ред.

Кількість робітників-будівельників на окремих будівництвах становить тепер від $3^1/_2$ до $19^1/_2$ тис., а на Дніпрокомбінаті перевищує 40.000 чол. Протягом найближчого часу за пляном будівництва кількість робітників має ще набагато збільшитися.

Керівництво медико-санітарною частиною на трьох великих будівництвах,—досить ізольованих, як Тракторобуд, Краммашбуд, та Дніпробуд—провадять спеціяльно утворені Медсанупр'и (МСУ на Краммашбуді утворено зовсім недавно).

Решту будівництв обслуговують що до медико-санітарної роботи місцеві органи охорони здоров'я — райздоровінспектори або зав. міських інспектур здоровохорони.

Попередні обслідування та наради встановили, що медико-санітарне обслуговування робітників більшости будівництв стоїть недосить задовільно, особливо ж негаразд стоїть справа санітарно-побутового обслуговування робітництва.

Ось вони головні хиби:

а) недосить пунктів першої допомоги; їхні приміщення та обладнання геть недостатні; б) недостатня також кваліфікація самих амбуляторій в розумінні надання більш менш диференційованної та кваліфікованої меддопомоги; в) кепсько стоїть організація швидкої допомоги; г) бракує сантранспорту, а той, що є, не задовольняє вимог; д) надзвичайно незначно розвинено ліжкову допомогу, подекуди такої зовсім немає: це щодо соматичної, як і особливо інфекційної мережі. Зокрема так саме стоїть справа в таких пунктах як Зугресі, Штербуді, Горлівці, Краммашбуді, Тракторобуді. е) Немає приміщень, щоб розгортати в них амбуляторно-поліклінічну допомогу; ж) бракує пологових ліжок; з) немає ізопропунктів, карантинних бараків; і) бракує або ж зовсім немає дезустанов, навіть, примитивного типу — польового типу дезінсекторів; к) надзвичайно кепсько провадять санітарну обробку робітників, що прибувають на роботу, так само кепські й самі умови для цього за браком, або надзвичайною недостатністю лазень і душевих установок.

Ще в гіршому стані, особливо по окремих будівництвах, побутові умови життя робітників, а саме: а) житловий фонд надзвичайно недостатній, бараки перевантажені, забруднені; в них багато блощиць; б) через незадовільний технічний стан гуртожитків ефективність дезінфекції та дезінсекції зводиться майже нанівець; в) бараки прибирають дуже кепсько; г) кепсько обладнано гуртожитки ліжками, білизною тощо; д) лазень та прален геть недосить, їхня перепускна спроможність дуже невелика; е) по бараках не відокремлено приміщення для вмивален, зберігання й просушки робочого брудного одягу тощо. Санітарно-культурної роботи майже зовсім не провадиться, отже немає впливу на робітничу масу в розумінні утворення з робітничих гуртожитків і селищ культурних ділянок нових будівництв.

На підставі перелічених моментів нарада схвалила, а НКОЗ ствердив багато практичних заходів (перелічуємо тут найголовніші):

1. Встановлення санітарного ладу повинно здійснюватися вдарними бойовими темпами, яко справа, що з її успіхом значно пов'язується успіх самого соціялістичного будівництва.

II. Бездіяльність або негативне ставлення від адміністрації будівництв до санітарних заходів, що їх обов'язково слід провадити треба розцінювати, яко злочин та визнавати за найгіршу прояву опортунізму на практиці.

III. По всіх нових будівництвах треба ліквідувати знеособлення, визначивши певних осіб із складу адміністрації, що повнотою відповідають за санітарний стан будівництва. За відповідальних за медсанобслуговування нових будівництв віднині вважається:

а) за загальне керівництво — начальника медсануправи;

б) за санітарно-епідемічний стан — санінспектора.

IV. Всім медсануправам і райздоровінспекторам запропоновано негайно розробити плян оздоровних заходів та вимагати від адміністрації нових будівництв негайно включити його до промфінпляну кінця другої половини 1931 року й всього 1932 року. Цілковиту відповідальність за виконання цього покладено на господарників.

V. Категорично запропоновано адміністраціям нових будівництв по всіх селищах будівельних робітників реалізувати максимально швидко всі накреслені заходи, що виходять із санітарного мінімуму. До цих заходів здійснення санмінімуму нарада віднесла санітарно-доглядальні пункти (з приміщеннями для медогляду робітників, голярні, роздягальні, душової, одягальні, дезінфекційного відділку, ізолятору для інфекційних хворих — одне ліжко на 300 – 400 робітників тощо). Далі йдуть лазні, що протягом декади можуть пропустити всіх робітників з їхними родинами), пральні (продукційність — 6 кгр. брудної білизни на 1 робітника на місяць). Звичайно, перелічені заходи повинні забезпечуватися від адміністрації милом для прання білизну та миття в лазні.

До цих самих заходів віднесено систематичне хльорування води (хльораторами системи Ремісницького та діжками з хльорним розчином вапни), посилену дезінсекцію гуртожитків та житлів (хльорпікриновою, газуватою дезінфекцією) тощо.

Для виконання бойових санітарних завдань оголошено було з 20 серпня поточного року місячник чистоти.

Дальші практичні пропозиції, що їх склала нарада, яко категоричну вимогу до адмністрації будівництв та медико санітарних робітників — це забезпечення систематичного та ґрунтовного прибирання бараків і всієї території селищ, систематичний вивіз сміття та покидів, систематична дезінфекція убиралень розчином хльорної вапни та інш. та інш.

Щодо лікувально-профілактичної допомоги, то нарада й собі теж розробила багато пропозицій, що в основному містять у себе таке:

а) медпункти розгортаються з розрахунку 1 пункт на 2 тис. робітників;

б) розгортаючи поліклінічну допомогу, треба на будівництвах забезпечувати диференційовану кваліфіковану допомогу при наймні з таких фахів: з терапії, хірургії, гінекології та зубних хвороб, а вразі на будівництві є значна кількість дітей робітників, то-ще з педіятрії.

Соматичні стаціонари утворюються негайно, з розрахунку—на 150 ч. населення мусить припадати 1 ліжко, а водночас адміністрація виділяє відповідне приміщення, аж поки не збудовано буде спеціяльної лікарні.

Щодо транспорту, то Наркомздоров'я ставить вимогу мати одну автомашину по тих будівництвах, що мають до 10 тис. робітників, опріч одної цілком здатної транспортової одиниці для швидкої допомоги.

Ясельну мережу будівництво має розгортати, розраховуючи одне ліжко на 10 робітниць, що працюють на будівництві.

Вразі будівництва розташовані більш за 3 кілометри від постійних консультацій, а кількість робітниць не менше за $2^1/_2$ тис., то там утворюється консультація з молочною кухнею.

Сектору кадрів Наркомздоров'я наказано забезпечувати нові ударні будівництва потрібними кадрами першочергово.

Отже, тепер від енергії та активности місць, від ступеня засвоєння ними схвалених від наради постанов, що мають зробити рішучий злам в справі медсанобслуговування робітників ударних будівництв, тепер залежить дальше просування накреслених заходів та якнайскоріше здійснення їх.

Наркомздоров'я певний того, що всі медробітники на місцях усвідомлять важливість і потребу якнайскравіше розв'язати питання максимального поліпшення справи медсанобслуговування робітників новобудівництв і виявлять роботою своєю приклади справжнього соціялістичного ентузіязму, застосовуючи усі соціялістичні форми й методи праці.

Адже ж, застосувавши саме ці методи і форми, робітники Магнетобуду, Тракторобуду та інш. дійшли й випередили світові рекорди продукційности праці та виробничих ефектів.

Отже, тепер медробітникам треба захопити своїм прикладом решту робітників, доклавши своїх сил на утворення сприятливих санітарно-побутових умов праці й життя робітників нових будівництв. Цим самим медробітники допоможуть здійснити намічені терміни скінчення запроваджуваних будівництв, а в масі робітників завоюють авторитет радянського лікаря-суспільника учасника великого соціялістичного будівництва.

I. Офіційна частина

БУДІВНИЦТВО МЕД. САН. УСТАНОВ

199. Про ремонтування медико-санітарних установок*)

До керівників усіх держбюджетових установ, безпосередньо підпорядкованих НКОЗ

Наркомздоров'я неоднеразово повідомляв Вас про надзвичайну важливість переведення цього року за всяку ціну капітальних та поточних ремонтів підлеглих вам установ.

Крім того, в зв'язку з обмеженістю площі низка інститутів та інших підлеглих НКОЗ установ передбачає провести цього року різні надбудови та перебудови своїх будинків.

У зв'язку з обмеженістю фондів дефіцитних будматеріялів, що їх дістав НКОЗ, а також у зв'язку з тим, що фонди, виділені на III квартал, мають цільове призначення, НКОЗ позбавлений можливости виділити матеріяли для надбудови й ремонтів.

Виходячи з наведеного, Наркомздоров'я ще раз звертає вашу увагу на важливість цього питання та пропонує керівникам вищезгаданих установ виявити максимальну гнучкість щодо вишукування будівельних матеріялів так для переведення надбудови будівель вашого інституту, якщо таку передбачалося, як і для ремонту.

Для цього Вам треба використати абсолютно всі можливості, як от: допомога від будівельних організацій, різних постачальницьких організацій та взагалі всіх господарчих та громадських організацій, з якими ви стикаєтеся в процесі роботи.

Попереджуємо, що інститутам та установам, які не вишукають будівельні матеріяли, що забезпечують до 19 серпня ремонти або надбудови та не повідомлять про це НКОЗ, буде закрито кредити, що їх асиґновано на цю потребу.

Інститутам та установам, що в цьому напрямкові досягнуть позитивних наслідків та доведуть Будівельному Бюрові в той самий термін забезпеченість надбудови або ремонту відповідним будівельним матеріялом буде відкрито потрібні кредити, незалежно від попереднього пляна фінансування.

Наркомздоров'я **Канторовіч**

Керівник будівельного бюра НКОЗ **Кохан.**

(Об. розп. НКОЗ № 710—26 з 5 серпня 1931 року)

*) Розіслано до установ держбюджету 5 серпня 1931 р.—Ред.

200. Про пильний догляд запровадження медсанбудівництва та негайне виправлення недоліків і дефектів

До всіх районних і міських інспентур охорони здоров'я до держбюджетових установ, безпосередньо підпорядкованих НКОЗ. Копія—до НКОЗ АМСРР та уповноваженого НКОЗ в Одесі т. Волкового*)

На початок до неодноразових директивних листів НКОЗ щодо здійснення пляна медсанбудівництва вашого району, в яких було докладно висвітлено так ваші завдання в цій галузі, як і причини, що гальмують переведення нормальними темпами будівництва, Наркомздороз'я ще раз особливо звертає вашу увагу на потребу пильного догляду діяльности будівельних організацій.

Будівельні контори та їхні будівельні дільниці часто ставляться до здійснення будівництва суто формально, не вживаючи будь-яких заходів до реалізації одержаних фондів на дефіцитні будівельні матеріяли. І на це теж ми неодноразово звертали увагу так вашу, як і будівельних організацій.

Крім того, за актами прийомок вже виконаного будівництва, а також актами обстеження його, встановлено, що саме будівництво надзвичайно низької якости, що також доводить злочинне ставлення до будівництва від деяких будівельних організацій.

Перелічені в актах прийомок недолiки та дефекти будівництва будівельними організаціями в терміни, зазначені в актах, не виправляються.

Усьому цьому треба покласти край і зробити це можна лише за умови, коли від міськрад та РВК буде приділено максимальну увагу до здійснення медико-санітарного будівництва, а також до виправлення тих хиб та недоліків, що їх констатовано актами прийомки та актами інспекторів Будівельного Бюра НКОЗ.

Треба також стежити, щоб виправлення хиб будівництва, як то: перефарбування, заміна вікон і дверей тощо переводили своїм коштом самі будівельні організації та щоб ні в якому разі ви не сплачували їх вдруге коштом асиґнувань Наркомздоров'я.

Отже, треба також зробити висновок, що було б значно краще, якщо б медико-санітарне будівництво в Донбасі та промислових районах здійснювала сама промисловість через будівельні організації, що будують промислові підприємства. Тому вам належить одночасно з неухильним поглядом здійснення медико-санітарного будівництва будівельними конторами Укрцивільбуду та Укрбудоб'єднання, домогтися в промислових підприємствах вашого району, щоб взяли вони на себе здійснення медсанбудівництва. Адже ж у ньому зацікавлена сама промисловість.

Крім того, на підставі постанов директивних організацій тепер широко провадиться житлове будівництво для робітників.

Вам треба на місці зв'язатись з будівельними організаціями, що будують житлові будинки для робітників, добитися передачі їм за окремими угодами будівництва житлових приміщень для медперсоналу вашого району, особливо для медперсоналу, що буде працювати по знов збудованих медсанустановах.

Водночас пропонуємо вже тепер з'ясувати, які кошти ,що їх асиґновано за місцевими бюджетами, не буде цього року використано через брак будівельних матеріялів на будівництво та терміново обернути ці кошти на переведення капітальних та поточних ремонтів медсанмережі вашого району.

Наркомздоров'я **Канторович.**

Керівн. Будівельного Бюра НКОЗ **Кохан.**

(О. розп. НКОЗ ч. 710—26 з 5 серпня 1931 року).

201. Про пляни будівництва дитячих ясел і перевірку виконання

До голів секцій охорони здоров'я та райздоровінспекторів[1])

Згідно з декретом ВУЦВК з 5 березня 1930 р. промисловість зобов'язана збудувати цього року по підприємствах України понад 10000 ясельних ліжок вартістю щось із 10.000.000 крб.

Відповідно до цього буде притягнено до фінансування цього будівництва всі заінтересовані в цьому відомства, причому чимало коштів на це асиґнував НКОЗ. Відповідальність за здійснення цього будівництва та саме здійснення його уряд поклав на промисловість безпосередньо.

1) Розіслано місцям 5 серпня 1931 р. — Ред.

За відомостями, що має НКОЗ, справа будівництва ясел перебуває в абсолютно незадовільному стані. Майже нічого не робиться, кошти, що їх буде асигновано, не використовуються, промисловість своїх забов'язань не виконує і оттак зривається одне з найважливіших завдань щодо втягнення жінки до виробництва.

Треба зазначити, що секції охорони здоров'я та райздоровінспектури там не приділяють будь-якої уваги цьому будівництву, вважаючи, що це—справа промисловости, а тимчасом будівельний сезон вже наближується до кінця і в разі не буде досягнено перелому в цій справі, то будівництво ясел цього року буде зірвано.

НКОЗ свого часу надіслав до Вас плян ясельного будівництва при підприємствах, вашого району, де пропонував стежити за цим будівництвом, інформуючи НКОЗ про його перебіг, але досі від Вас не одержано будь-яких відомостей.

НКОЗ звертає вашу увагу на те, що ще не меншою, а більшою мірою, ніж промисловість відповідаєте ви за здійснення останньою ясельного будівництва насамперед накресленим у пляні обсягом, бо справа збудування ясел є справа здоровоохорони; там органи НКОЗ на місцях повинні вимагати від промисловости виконання покладених на неї урядом обов'язків.

Оскільки цього до останнього часу не було зроблено або зроблено недосить, НКОЗ пропонує з одержанням цього листа негайно перевірити та встановити, що зробила цим напрямком промисловість, встановити спільно з підприємством певні календарні пляни збудування та закінчення ясел цього року. Крім того, належить 5 числа кожного місяця подавати до будівельного бюра НКОЗ відомості про виконання промисловістю цих календарних плянів будівництва за формою, що додається тут.

Наркомздоров'я **Канторовіч.**

Керівн. Будівельного Бюра **Кохан.**

(Сб. розп. НКОЗ ч. 710—26 з 5 серпня 1931 р.)

Форма № 1.

ВІДОМІСТЬ

про виконання пляну будівництва ясел при заводі за 1931 р

№№ за черг.	Місце будівництва та назва об'єкта	Загальна вартість в т. крб.	Виконано протягом звітного місця у тис. крб.		Виконано з початку будівництва в тис. крб.	
			За пляном	Фактично	За пляном	Фактично

Форма № 2.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛЯН

будівництва ясел при заводі. .на 1931 р.

№№ за черг.	Назва об'єкту та місце будівництва	Загальна вартість в т. крб.	Обсяг робіт у тис. крб.			
			Липень	Серпень	Вересень	І т. інш.

ОРГАНІЗАЦІЙНА ЧАСТИНА. КАДРИ.

202. Про наукове керівництво від інститутів периферійними установами

До всіх інспектур охорони здоров'я міськрад

Сучасна доба вимагає від всіх медико-санітарних установ максимально-активного сприяння виконанню та перевиконанню промфінплянів промисловости та сільського господарства. Тому робота медико-санітарних установ повинна бути не тільки напруженою та чіткою щодо клясового розрізу, а ще й високої якости, щоб протягом найменшого терміну, з найменшими витратами поновити працездатність робочої сили, усунути причини патології через своєчасне вживання низки профілактичних та оздоровних заходів.

Щоб підвищити цю якість, НКОЗ вживає низки заходів, серед яких на одному з перших місць є наукове керівництво від інститутів периферійними установами.

Цьому керівництву НКОЗ надає особливе значення, бо міцна мережа інститутів може та повинна в короткий термін піднести якість роботи всієї периферійної мережі практичних установ. Для цього інститути повинні базуватися в своїй науково-дослідній та науково-практичній роботі не тільки на своїх суто науково-дослідних установах, а, головне, на широкій мережі практичних установ.

Ось чому, НКОЗ протягом останніх років широко розгорнув мережу інститутів на базі місцевих практичних установ (ОХМ, туб., вен. і інш.). Проте, на цей час і цього вже недосить. За директивою НКОЗ інститути організують на периферії базові пункти, щоб розширити та наблизити науково-практичну роботу до сільської периферії та втягти периферійних робітників до науково-дослідної роботи.

Всю зазначену роботу інститути можуть провадити лише за уважливого та сприятливого ставлення місцевих органів охорони здоров'я до потреб інститутів.

У той час, коли деякі органи охорони здоров'я максимально сприяють інститутам, задовольняючи їхні потреби щодо використання практичних установ, інші (наприклад, Київська інспектура охорони здоров'я) ставлять інститутам певні перепони, відмовляються від їхнього керівництва, навіть перешкоджають практичним установам користувати з наукового керівництва інститутів.

Таке ставлення свідчить про повне неусвідомлення місцевими органами не тільки завдань інститутів, а й інтересів охорони здоров'я в даному місці.

Щоб уникнути надалі непорозумінь між інститутами та місцевими органами охорони здоров'я в справі використання та наукового керівництва інститутів роботою периферійних установ, НКОЗ пропонує місцевим органам охорони здоров'я таке:

1. Виділити мед. сан. установи, що їх інститути вважають за доцільне та потрібне включити до свого складу, або використати для певних науково-дослідних робіт, якщо це не відбиватиметься неґативно на обслуговуванні робітництва та селянства.

2. Спільно з інспектурою інститути вносять в пляни робіт цих установ потрібні зміни, щоб надати інституту можливість виконати плян науково-дослідної роботи, що його затвердив НКОЗ.

3. Разом з інспектурою переглядати та змінювати в разі потреби штати зокрема кваліфікованих робітників цих установ для поліпшення якости обслуговування та задоволення потреб інститутів.

4. Погоджувати з інститутом кандидатуру наукового кваліфікованого робітника, що його передбачається запросити на відповідну посаду в практичну установу, що входить до складу інституту.

5. Інспектури повинні забезпечувати матеріяльно ці установи обладнанням, штатами, ремонтом тощо для повної можливости для інститутів провадити науково-дослідну роботу.

6. Виділити певну територію для роботи установ амбуляторного типу, що входять до складу інститутів за вказівками останніх.

Примітка: Це стосується також науково-практичних установ інститутів, що є цілком на держбюджеті.

7. У виділених установах інспектури повинні закріпити за інститутами певну кількість ліжок у стаціонарах від 5 до 10% залежно від розміру установи, де вони мають право провадити безпосередній прийом.

8. Розпорядження, що зв'язані з науковою роботою інститутів, інспектура дає через директора інституту.

9. Переводити структурно-організаційні заходи щодо практичних установ, що входять до складу інституту—лише погодивши справу з інститутом.

10. Вилучити зі складу інститутів ті установи, що їх інститути вважають за недоцільне мати в своєму складі.

Інспектура охорони здоров'я й собі теж дає інститутам свої завдання в порядкові зустрічного плану (опрацювання окремих питань охорони здоров'я в даному місці).

Заст. Наркомздоров'я УСРР Кустелян

(Об. розп. НКОЗ № 513-14 з 8 серпня 1931 року).

203. Про заходи боротьби із зламанням правил охорони народнього здоров'я

(Постанова НКЮ УСРР)

Зважаючи на те, що в сучасних умовах розгорнутого соціялістичного будівництва виконання санітарних заходів щодо охорони здоров'я людности набирає особливо величезного значення, Народній комісаріят юстиції УСРР постановив:

1. Запропонувати органам прокуратури та суду повести рішучу боротьбу із зламанням правил, встановлених у законах і в обов'язкових постановах центральних і місцевих органів влади в інтересах охорони здоров'я людности, зокрема для забезпечення санітарного стану громадського харчування, а так само для боротьби з пошестями, антисанітарним станом місць громадського користування, забруднення джерел питної води тощо.

Здійснюючи цю постанову, органи прокуратури та суду повинні додержувати правил, наведених в арт. арт. 2 — 6 цієї постанови.

2. Приватні особи за зламання правил, зазначених в арт. 1 цієї постанови, відповідають, як правило, за п. 37 арт. 72 Адмін. код. УСРР, а за обтяжливих обставин, коли зламання вищезгаданих правил спричинилося до важливих наслідків, — за арт. 193 Крим. Код. УСРР.

За цим артикулом приватні особи відповідають і тоді, коли вони не виконали в установлений від органів санітарного нагляду реченець обов'язкових для них пропозицій цих органів щодо усунення антисанітарного стану або вжиття інших санітарних заходів (арт. 15 постанова РНК УСРР 12-II 1925 р. З. У. УСРР 1925 р. № 8, арт. 61).

3. Урядовці установ, підприємств та організацій усуспільненого сектору відповідають за зламання вищенаведених правил, залежно від конкретних обставин справи, або адміністративним порядком за п. 37 арт. 72 Адм. Код. УСРР, або кримінальним — за арт. арт. 99 чи 100 Крим. Код. УСРР, або нарешті за силою уваги 1 до арт. 100 зазначеного кодексу — дисциплінарним порядком за правилами постанови ВУЦВК і РНК УСРР з 5-IV-30 р. (З. З. УСРР 1930 р. № 10, арт. 104).

Притягуючи до адміністративної відповідальности урядовців установ, підприємств та організації усуспільненого сектору, треба додержувати правил постанови НКЮ УСРР 30 березня 1930 р. „Про відповідальність державних, кооперативних і громадських установ, підприємств і організацій за зламання обов'язкових постанов та за маловажні праволомства") (З. З. УСРР 1930 р. Повід. № 8, арт. 65).

Прикладаючи арт. 193 Крим. Код. УСРР, судові органи повинні із зазначених у цьому артикулі заходів соцоборони, якнайголовніше використовувати примусові роботи та штрафи.

4. За невідкладних та особливо погрозливих для здоров'я людности випадків, незалежно від притягнення відповідних осіб за арт. 193 Крим. Код., санітарні лікарі вправі ухвалювати постанови про тимчасове, аж до розв'язання справи судом, закриття адміністративним порядком через відповідні органи міліції небезпечних з антисанітарного боку підприємств,

а так само закладів громадського користування, як-ось: їдальні, перукарні, лазні, готелі, театри, клюби, крамниці тощо.

5. В разі зламання правил охорони народнього здоров'я встановлених в обов'язкових постановах, виданих від Наркомздоров'я або райвиконкомів і міських рад, право накладати на відповідних осіб штрафи розміром до 50 крб. належить, поруч з органами, передбаченими в адмін. Кодексі УСРР також і санітарним лікарям за правилами постанови ВУЦВК'у і РНК УСРР з 25 липня 1931 р. № 25, арт. 191).

6. Справи про зламання правил охорони народнього здоров'я, що надходять до судових органів порядком цієї постанови, повинно призначати на розгляд поза всякою чергою, забезпечуючи приставку повісток сторонам в такий реченець, щоб справу можна було б розв'язати протягом найбільше 5 день зо дня її надходження до суду.

7. З виданням цієї постанови скасувати постанову НКЮ УСРР з 11 березня 1931 р. „Про відповідальність за зламання законів або правил, установлених в інтересах санітарного забезпечення громадського харчування.

(О. п.) НКЮ і ГПР **Поляков**

Харків, 16 серпня 1931 р.

204. Про прийом інтернів восени 1931 року

До всіх органів охорони здоров'я. Копія до всіх наукових інститутів НКОЗ.

Додаючи тут контингент прийому до інтернатури восени 1931 року та зразок облікової картки інтерна, Наркомздоров'я сповіщає, що лікарі, які бажають вступити до інтернатури, повинні подати до 15 жовтня ц. р. заяву до відповідного інституту удосконалення лікарів у Харкові, Києві, Одесі та Дніпропетровському залежно від місця проходження інтернатури.

Відбір до інтернатури провадить спеціяльна комісія інституту вдосконалення лікарів, а затвдрджує обраних кандидатів сектор кадрів НКОЗ (бюлетень НКОЗ 1930 р., № 23—24, стор. 459).

Лікар, що подає заяву на вступ до інтернатури, повинен додати до заяви копію диплома, трудсписку, висновки громадських та радянських організацій, посвідку про стан здоров'я, облікову картку в двох примірниках та зобов'язання відслужити після закінчення інтернатури з розрахунку півтора роки за один рік інтернатури.

Ставка інтерна становить 100 крб. на місяць, кватирю передбачається надати за можливістю.

Питання про зарахування до інтернатури розв'язує підповідний інститут удосконалення лікарів, що оголошує конкурс на інтернатуру, а тому в цій справі окремим лікарям звертатися до НКОЗ не треба.

Наркомздоров'я УСРР **Канторович**

Заст. кер. сектору кадрів **Меньович**

(Об. розп. НКОЗ № 616-13 з 16 серпня 1931 року).

Н. К. О. З.

Сектор кадрів.

Зразок.
Заповнювати чітко й виразно, даючи вичерпні відповіді на всі запитання.

ОБЛІКОВА КАРТКА ІНТЕРНА

1. Інститут удосконалення лікарів (місто) .
 фах . інтернатура
2. Прізвище, ім'я та по-батькові інтерна (повністю)
 .
3. Стать .
4. Національність .
5. Рік, місяць і місце народження .

6. **Партійність** .
7. **Член якої спілки** .
8. **Соц. походження** (з чого жили батьки до революції, тепер): робітник, наймит, бідняк, середняк, службовець, кустар, ремісник, інш. (хто саме) .
9. Родинний стан .
10. Рік закінчення медінституту (якого) .
11. Де працює тепер (назва й адреса установи) .
12. Стан здоров'я (додати довідку медустанови)
13. Відношення до військової служби. Чи служив у РСЧА, на яких посадах, скільки часу .
14. Перелічити всі посади, що обіймав зо дня закінчення медінституту .
15. Яку громадську роботу виконує .
16. На яких курсах удосконалення або у відрядженнях був .
17. Хто рекомендує .
18. Постійна адреса .

Підпис кандидата

Підпис директора інституту удосконалення

„. . . .“ 193 . . р.

Розподіл набору інтернів держбюджету за дисциплінами восени 1931 року

№№	Назва дисципліни	Кількість місць: Харків	Київ	Одеса	Дніпропетровське	Разом місць	Тривалість інтернатури
1	Патол. анатомія	2	—	1	—	3	1 рік
2	Житлова санітарія	5	1	—	2	8	1 „
3	Судова медицина	1	—	1	—	2	2 роки
4	Санітарна освіта	—	—	5	—	5	1 рік
5	Хірургія	3	—	2	—	5	2 роки
6	Бактеріологія	2	—	1	2	5	2 „
7	Епідеміологія	2	—	1	2	5	2 „
8	Венерологія	2	—	1	—	3	2 „
9	Психоневрологія	2	3	—	—	5	2 „
10	Психіятрія	2	1	—	—	3	2 „
11	Туберкульоза	2	2	1	—	5	2 „
12	Рентгенологія	2	2	—	—	4	2 „
13	Промсанітарія	3	—	—	2	5	1 рік
14	Ляринголоґія	1	—	—	1	2	2 роки
15	Офтальмологія	1	—	1	—	2	2 „
16	О. Х. М. Д.	2	2	1	1	6	2 „
17	Охорона здоров'я дітей	2	2	—	1	5	2 „
18	Ортопедія	3	3	—	—	6	2 „
19	Харчова санітарія	4	—	5	—	9	1 рік
20	Фізкультура	3	—	—	—	3	1 „
21	Фізіотерапія	2	—	2	—	4	2 роки
22	Терапія	1	1	1	—	3	2 „
23	Акушерство й гінекологія	1	—	—	1	2	2 „
	Разом	48	17	23	12	100	

205. Ще про забезпечення лікустанов харчопродуктами

До всіх міських і районних здоровінспектур

Подаючи тут копію спішного листа Наркомпостачання УСРР про забезпечення харпродуктами, НКОЗ пропонує на підставі цього категорично вимагати від робкоопів і райспілок повного й безперебійного постачання лікустановами харчових продуктів.

Керівник сектора виробн. і постачання **Дудавський**

Інспектор в справах постачання **Широков**

(Об. лист НКОЗ ч. 827-11 з 9 серпня 1931 р.)

Негайною поштою

До всіх міськснаб'ів, райснаб'ів. Копії до робкоопів і райспілок

Одержаним відомостям кооперація знімає постачання продуктами харчування, зокрема хлібом, крупами, мережу Наркомздоров'я.

Пропонуємо переводити безперебійно постачання з наявних ресурсів— наперед до одержання на місцях спеціяльних фондів [1]).

Укрнаркомпостачання **Сапов**

(Розп. Наркомпостач. з 8 серпня 1931 р. № 4430-6)

ОЗДОРОВЛЕННЯ ПОБУТУ. БОРОТЬБА З ЕПІДЕМІЯМИ

206. ТЕЛЕГРАМИ

від уряду УСРР та НКОЗ до периферійних органів влади і до госп. установ

I. Про виконання чинних постанов щодо впорядкування гуртожитків, боротьби з брудом та епідзахворуваннями

(*Телеграма від РНК УСРР*)

До всіх райвиконкомів Донбасу, до всіх міських рад. До нових будівництв.

Категорично пропоную негайно найенергійніше взятися цілковите впорядкування гуртожитків їдалень селищ шахт крамниць розподільників зпт утворити команди уборки території вулиць гуртожитків зпт вжити всіх заходів ліквідації вибухів черевного тифу дизентерії вилучити заразні бараки забезпечити дезсправу лазнево пральневу справу широко розвинути щепільну кампанію встановити найсуворіший систематичний нагляд доброякісністю води утворити широку мережу їдалень пралень по гуртожитках тчк. Цю роботу провадити обов'язковим притягненням коштів засобів промислових господарчих кооперативних організацій тчк Райвиконкоми госпоргани повинні негайно виділити спеціяльні кошти боротьбу епідзахоруваннями тчк. Поновити діяльність черезсанкомів головуванням голови райвиконкому виділити шахтах селищах гуртожитках їдальнях постійних відповідальних сануповноважених тчк. Невиконання санвимог суворо карати тчк. Весь медперсонал разом комсомololом робітничою громадськістю треба мобілізувати боротьбу за чистоту тчк. Це відповідальніше завдання тчк. Виконання директиви ЦК чотирнадцятого березня негайно забезпечити експлоатацію лазнево пральневих загонів зпт виділяти приміщення ясел метою стовідсоткового охоплення дітей робітниць дитячі оздоровні заходи розгорніть можливо ширше.

Заст. Голови Раднаркому **Порайко**

[1]) Себто, нарядів од Наркомздоров'я.—Ред.

2. Про боротьбу за чистоту. Про боротьбу з пошестями

(*Телеграма від Наркома охорони здоров'я* т. **Канторовіча**)

До всіх райвиконкомів і інспекторів охорони здоров'я, до всіх міських рад та інспектур охорони здоров'я. До всіх нових будівництв

Треба негайно найенергійніше взятися цілковите впорядкування гуртожитків їдалень селищ шахт крамниць розподільників треба вжити всіх заходів ліквідації вибухів черевного тифу дизентерії вилучити бараки забезпечити дезсправу лазнево пральневу справу широко розвинути щепільну кампанію встановити найсуворіший систематичний щоденний нагляд доброякісністю води тчк.

Випадках браку медикаментів звертатися безпосередньо НКОЗ тчк Райвиконком госпоргани повинні негайно виділити протиепідемічні засоби тчк.

Поновити діяльність Надзвичкому головуванням голови райвиконкому зпт тих хто уникає виконання санвимог карати адміністративним чином до арешту включно тчк.

Ввесь медперсонал разом комсомолом робітничою громадськістю треба мобілізувати боротьбу за чистоту тчк. Це відповідальніше партійне завдання тчк. Треба максимально активізувати роботу санстанцій санорганізації поновити інститут уповноваженнх прикріпленням шахтам селищам їдальням гуртожиткам встановленням відповідальности звітности контроля за діяльністю тчк.

Виконання директиви ЦК чотирнадцятого березня негайно забезпечити експлоатацію лазнево-пральневих загонів будувати виділяти приміщення яслів метою стовідсоткового охоплення дітей робітниць дитячі оздоровні заходи розгорніть можливо ширше.

Канторовіч

3. Про поліпшення санстану гуртожитків та їдалень

До всіх міських і районових інспектур охорони здоров'я

Численні обслідування доводять цілковитий брак уваги санстану гуртожитків громадських їдалень залюднених пунктів через те більшість міст селищ закладів громадського користування санітарному відношенні дійшли цілковитого занепаду тчк. Директивними урядовими установами звернено увагу брак санітарної роботи категорично запропоновано посилити її тчк.

Вашу особисту відповідальність пропоную основну увагу скерувати питаннях санітарії доброустрою найкоротшій термін добитись зрушення санітарній роботі максимально посилити карні заходи винних санітарних порушеннях розгорнути кампанію боротьби за чистоту мобілізувати кошти засоби промислових господарчих комунальних кооперативних органів тчк. Вжиті заходи повідомте десятому серпня тчк.

Наркомздоров'я **Канторовіч**

4. Про впорядкування санітарного стану гуртожитків і територій робітничих селищ

(Телеграма керівника „Вугілля“ т. Румянцова й Наркомздоров'я т. Канторовіча)

До всіх рудоуправ та інспектур охорони здоров'я гірничих районів *)

Категорично пропоную впорядкувати санітарний стан гуртожитків, налагодити очистку території робітничих селищ; кожному селищі організувати вбиральні загони; переглянути, поліпшити, зміцнити склад комендантів по гуртожитках; доглядом медперсоналу забезпечити систематичну дезінфекцію гуртожитків, систематичну боротьбу мухами, організувати безперебійну роботу лазень, пралень, лазнево-пральних дезінфекційних установок Наркомздоров'я.

Якнайширше розгорніть мережу внутрішніх їдалень, пралень по гуртожитках. Забезпечте приміщеннями всі накреслені плянами ясла, надземні й підземні медпункти, а також пошесні бараки.

Переведенню заходів оздоровлення доброустрою приділіть виключну увагу; негайно виконуйте відповідні вимоги сандогляду; активно сприяйте роботі органів охорони здоров'я, зокрема переведенню запобіжних щеплень.

Керівник „Вугілля“ **Румянцов**

Наркомздоров'я **Канторовіч**

207. Про сприяння комітетам УЧХ у справі підготовки дезінфекторів та санітарів із позавійськовиків

До всіх райздоровінспекторів і будинків санкультури

У справі підготовки кадрів обороноспроможности країни — велике значення мають курси дезінфекторів і санітарів із складу осіб, які проходять військову службу позавійськовим порядком.

Курси організуються комітетом УЧХ і мають таке настановлення: 1) підготовити робітників, на яких буде покладено військового часу технічно запроваджувати дезінфекційні заходи в військових частинах і санітарних установах, переважно в умовах похідно-польових обстанов (дезінфектори) і 2) збільшувати контингенти санітарів для військових частин.

Брак потрібної, популярної і учбової літератури, наочних приладь, неможливість практично опрацювати завдання на установках апаратури (дезінфектори) та в лікустановах (санітари) — гальмують переведення комітетами УЧХ зазначених робіт.

Усі РЗІ і будинки санкультури повинні всіляко сприяти комітетам УЧХ у справі підготовки цих кадрів. БСК відокремити можливу кількість наочних приладь і популярної літератури а також надавати приміщення для занять.

Про конкретні форми участи органів здоровохорони в роботі комітетів УЧХ, щодо підготовки дезінфекторів та санітарів з позавійськовиків — треба договоритися на місцях з УЧХ безпосередньо.

Наркомздоров'я УСРР **Канторовіч**

Ст. інспектор військово-санітарної роботи **Поволоцький**

(Об. розп. НКОЗ з 18 серпня 1931 р.)

*) Телеграму надіслано 15 серпня 1931 р.

ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНА ЧАСТИНА

208. Про участь у призові цього року та сприяння йому

До всіх райздоровінспекторів, до всіх охорон здоров'я при міськрадах

Копія — до всіх дивізійних лікарів

Переведенний 1930 року черговий призов показав, що є ще низка дефектів у роботі місць щодо переведення чергового призову. Це свідчить про те, що не скрізь іще органи охорони здоров'я ставляться до питань призову з такою серйозністю, якої вимагає ця справа.

Основні дефекти, що досі мали місце, це неуважне ставлення до питань організації самих призовних комісій. До складу комісій призначалися недосить досвідчені лікарі, спостерігалася значна плинність лікарів, в комісіях бракувало відповідних спеціялістів, в призовних комісіях бракувало апаратури, потрібної для досліджень тощо.

Виходячи із зазначеного, Наркомздоров'я за погодженням із ВСУ УВО пропонує:

1) Виділяти до призовних комісій лише лікарів з достатнім загально-лікарським стажем, переважно з числа лікарів, що служили в РСЧА, а якщо це не можливо, то з числа добре знайомих з питаннями призову та умовами військової служби.

2) Ні в якому разі не припускати зміни громадянських лікарів підчас їхньої роботи в призовних комісіях.

3) В разі відсутности або недостатности в окремих районах лікарів потрібної кваліфікації або фаху для призначення в призовні комісії, слід припускати пересунення за вимогою військових органів лікарів на час переведення призову з одного району до інших.

4) Лікарів, що їх притягується до роботи в призовних комісіях, звільняти від виконання їхньої основної роботи підчас призову.

5) Вжити заходів щодо забезпечення кожної призовної комісії консультацією лікарів офтальмологів, отоляринголоґів та за змогою невропатологів, організуючи за змогою відповідні кабінети в приміщеннях самих призовних комісій.

6) На виклики військових комісарів, або відповідальних військово-санітарних начальників на місцях, що їм доручено переведення підготовки до призову, командирувати на інструктивні наради громадянських лікарів, призначених до участи в призові.

7) Забезпечити призовні комісії достатньою кількістю ліжок в стаціонарних лікувальних установах для переведення всіх потрібних стаціонарних досліджень призовників.

8) Забезпечити всі призовні комісії відповідною лікарською апаратурою та вимірними приладдями. Забезпечити лікарські комісії вагами лікарськими, а в разі повної неможливости — вагами десятичними. На зростоміри слід негайно надіслати вимоги до відповідних філій ВАУ.

9) Провадити повний облік призовників наступного прийому, що одержали звільнення, зокрема відстрочки від військової служби, за для надання їм послідуючого лікування та взяття під диспансерне обслуговування.

10) Організувати медсаносвідування родин призовників задля визначення їх інвалідности.

НКОЗ звертає увагу на потребу найсуворішого додержання підчас підготовки до призову, а також при переведенні самого призову всіх раніш

даних від НКОЗ директив, зокрема обіжн. розпорядження НКОЗ від 23-VII-29 р. № 182 (Бюлет. НКОЗ за 1929 р. № 19) розпорядження № 31612 від 30-XII-30 р. (Бюлет. НКОЗ № 1 за 1931 р.), розпорядження від 15-II-31 р. (бюл. № 4-5 за № 1931 р.) та окремо надіслане розпорядження НКОЗ від 28-VI-31 р. № 31612/333.

Всю роботу щодо переведення призову треба підсумувати та надіслати до НКОЗ 2 звіти: перший не пізніш 1 вересня, як переведено попереднє медичне освідування призовників, а також як переведено підготовчу роботу до організації чергового призову; другий 1 грудня 1931 р. звіт про переведення призову.

Заст. Наркома охор. здоров'я **Кустелян**

Т. в. о. начальника ВСУ У. В. О. **Рибін**

(Об. розп. НКОЗ та ВСУУВО № 316-12 з 12 серпня 1931 р.)

ОХМАТДИТ

209. Про передачу дитустанов споживчої кооперації до органів охорони здоров'я

До всіх міських і районних здоровінспектур. Копії — до НКОЗ АМСРР та уповноваженого НКОЗ в Одесі тов. Волкового

Не зважаючи на те, що НКОЗ спільно з ВУКС'ом вже склали потрібні вказівки про прийом дитячих установ (зокрема дитячі ясла та консультації), що організувала кооперація, органами охорони здоров'я, Наркомздоров'я дістав відомостей про це геть не від усіх районів. Тому Наркомздоров'я пропонує терміново повідомити, як проведено передачу установ від кооперації до установ охорони здоров'я, скільки саме установ прийнято від кооперації.

Заст. Наркомздоров'я **Кустелян**

Заст. кер. групи охматдит **Федотова**

(Об. розп. НКОЗ № 16-343-10 з 2 серпня 1931 року).

II. Із діяльности Наркомздоров'я УСРР, його секторів та комісії виконання при НКОЗ

1. Про стан їдалень і гуртожитків, що по підприємствах м. Харкова

Недавно комісія в складі Народнього Комісара охорони здоров'я тов. Канторовіча члена Колегії НКОЗ тов. Хармандар'яна й завідателя інспектури охорони здоров'я Харківської міської ради тов. Вороб'євського обслідувала установи, що обслуговують робітників Харківського паровозо-будівельного заводу, державного електро-механічного заводу й тракторного заводу. Комісія виявила надзвичайно багато великих огріхів у роботі згаданих установ, головне, по їдальнях і гуртожитках. Ось деякі приклади:

1) В їдальнях ХПЗ панує бруд, скрізь порохи, поламана мебля, продукти зберігають у цілком неприпустимому вигляді, через що багато продуктів псується, на подвір'ї повно сміття, покидів; на кухні виявлено, що казани не лужені, взагалі їдальня перебуває в надзвичайно антисанітарному стані. Їдальня потрібує капітального ремонту, якого заводоуправління досі не розпочало, хоча давало в цьому розумінні багато обіцянок.

2. На ДЕМЗ'і комісія виявила бруд у червоному куткові та інших приміщеннях, що біля фабрики-кухні. Біля самої їдальні знайдено сміття, екскременти тощо.

3) В їдальні № 50 тракторного заводу — скрізь бруд. Боротьбу з мухами тільки-но розпочали.

4) По гуртожитках цього самого заводу не провадять будь-якої боротьби з блошицями, ремонту в них давно не провадили, бракує потрібної білизни. Скрізь — той самий бруд.

Отже, Колегія Наркомздоров'я схвалила декілька категоричних постанов.

Знято клопотання перед Наркомюстом, щоб винних адміністраторів та ЗРК оглянених заводів, де було виявлено вищезгадані антисанітарні явища, було притягнено до судової відповідальности, зокрема завідателів їдалень ХПЗ. ДЕМЗ'у, тракторного заводу (їдальня № 50). Окремо притягнено до судової відповідальности завідателя бараків комгоспу тов. Березицького, завбараків ЦІП'у, виконроба на Турбобудівництві тов. Титова за надзвичайно антисанітарний стан бараків, зав. бараків 6-го будівельного треста—т. Мамаєва, зав. бараків Укржитлокоопбудівництва тов. Сангурського, а також директора заводу мінеральних вод, що на майдані Руднєва.

Наркомздоров'я надіслав прохання до Наркомюсту, щоб останній дав вказівки місцевим прокуратурам, особливо в Донбасі, Криворіжжі, Дніпропетровському та інших промрайонах, а також, що на нових будівництвах, щоб там було поставлено показовим порядком низку судових справ про осіб, винних в антисанітарному стані робітничих гуртожитків їдалень, виселків, крамниць, розподільників тощо.

Групі харчування доручено спільно з відповідними кооперативними та іншими організаціями розробити правила внутрішнього розпорядку для їдалень із визначенням обов'язків усіх допоміжних осіб, що працюють в їдальнях.

Наркомздоров'я звернувся до ЦК ЛКСМУ та ВУРПС'у з клопотанням скласти відповідні вказівки всім місцевим організаціям КСМ та профспілкам, щоб справі запровадження санітарно-оздоровних заходів, боротьби з антисанітарією вони віддали більше уваги.

Найближчим часом (з 25 серпня) повторюється на Україні місячник чистоти.

Надалі притягуватиметься до судової відповідальности санлікарів, що не виявили належної активности та впертости в запровадженні санітарних заходів та що ставляться формально до своїх обов'язків.

Колегія ухвалила також просити Наркомюст висунути т.т. Канторовіча, Хармандар'яна й Вороб'євського за громадських обвинувателів на наступних показових процесах щодо порушення санітарних правил на вищезгаданих заводах*).

2. Про контрольні цифри охорони здоров'я на 1932 рік

Підготовчу роботу до складання контрольних цифр охорони здоров'я на 1932 рік уже закінчено. Наркомздоров'я взяв за основне настановлення накреслення і вжиття потрібних заходів до того, щоб 1932 року поставити охорону здоров'я на рівень завдань соціялістичної реконструкції народнього господарства.

Плянуючи контрольні цифри наступного року НКОЗ взяв за завдання відбити в передбачуваних заходах справу додержування клясового підходу в медобслуговуванні трудящих.

Для цього накреслено ряд заходів, скерованих на переважне обслуговування робітників основних галузей промисловости, ударних виробництв і підприємств, а також соціялістичного сектора села.

Останні постанови ЦК ВКП(б) з 1929 року та ЦК КП(б)У з 14 березня ц. р. поставили перед органами охорони здоров'я такі величезної ваги завдання, як-от: підсилити клясове обслуговування трудящих, пляново переводити медсанмережу на систему единого диспансеру, утворити медсанцехи по великих промпідприємствах.

Наркомздоров'я прагне й далі наближувати медсанобслуговування до підприємств, ще щільніше пов'язувати заходи з потребами підприємств, що переходять або перейшли на 7 годинний робітний день або безперервку. У ряді першочергових завдань стоїть робота щодо розвинення справи охорони материнства й дитинства стосовно та відповідно до теперішніх найважливіших завдань втягування широких мас жіноцтва у виробництво.

Далі на черзі стоять такі найважливіші завдання, як дальше посилення широких оздоровних заходів лінією комунального доброустрою (щодо водопостачання, каналізації тощо), житлобудівництва, лазнево-прального встаткування, а також громадського та дітєстичного встаткування. Звичайно, як і досі, особливої уваги вимагає справа оздоровлення Донбасу та промрайонів.

Узявши ці настановлення за основні та вихідні, а також додавши до цього такі моменти, як справа підготовлення кадрів, розвинення медико-санітарного будівництва тощо, — Колегія схвалила орієнтовно ряд основних лімітів пляну охорони здоров'я.

А. Ліжкова допомога

Для міст і промрайонів показник ліжкового обслуговування передбачається диференційований, щоб для робітників провідних галузей промисловости (гірників, металістів і

*) Цей суд уже відбувся й засудив винних до примусової роботи. Ред.

хеміків) було 10 ліжок на 1000, для робітників інших промисловостей 8 на 1000, для інших груп застрахованих 4,3, а для членів родин застрахованих 3 : 1000.

Б. Амбуляторно-поліклінічна допомога

Передбачено для робітників першої категорії 22 прийоми (13,2 для активно застрахованих і 8,8 для їхніх родин); для робітників другої категорії 20 прийомів, а для 3 категорії – 18.

В. Зростання лікарських дільниць передбачається збільшити так, щоб на кожну дільницю замісць 13.000 припадало 8.000 населення. Звичайно, насамперед розширення сільської мережі припадає на обслуговування радгоспів, машиново-тракторних станцій і колгоспів.

Г. Щодо пунктів першої допомоги, то ліміти наступних контрольних чисел передбачають цілком здійснити постанову уряду з 25 лютого 1930 року про те, щоб такі пункти були в усіх промпідприємствах, що мають понад 250 робітників, а також охопити в сільських місцевостях такими пунктами всі великі радгоспи, МТС та великі колгоспи.

Брак санітарних лікарів вимагає посиленої до себе уваги. Отже, зважаючи на потребу здійснити постанову Раднаркома СРСР з 1930 року „Про санітарні організацїї Донбасі та Криворіжжі", до пляну залучено такі завдання:

а) Забезпечити колишні великі округові центри штатом лікарів епідеміологів, житлових і харчових з розрахунку одного лікаря на 30.000 населення, а з загально-санітарних лікарів—1 лікар на 25.000 населення;

б) 36 міжрайонних санстанцій забезпечується штатом лікарів кількістю по 3 на кожну станцію;

в) Райони 3 категорії, (себто найбільші) мають забезпечуватися двома санлікарями на кожний район;

г) На інші райони передбачено дати по одному лікарю на кожний.

Д. Заходи охорони материнства й дитинства

Складені орієнтовні ліміти пляну передбачають таке розширення мережі постійних ясел, щоб робітниць провідних галузей промисловости було забезпечено цілком (на 100%), робітниць інших галузей промисловости на 60%.

Розгортання постійних ясель у комунах та артілях накреслено з розрахунку охопити 10% загальної кількости дітей, а сезонними яслами 30%.

3. Про Київський і Харківський стоматологічні інститути

Колегія НКОЗ недавно ухвалила замість стоматологічного факультету Харківського медінституту утворити в м. Харкові окремий стоматологічний інститут.

Щодо м. Києва, то там теж визнано за доцільне утворити стоматологічний факультет, а до остаточного вирішення цього питання ухвалено залишити в Київському медінституті стоматологічний факультет.

4. Про радіороботу

(На доповідь сектора науки й санкультури)

Дальші заходи, що їх, за постановою Колегії НКОЗ, вживатиметься в галузі санітарно-культурної роботи радіом, в основному полягатимуть ось в чому:

а) Встановлено контрольну цифру вербування слухачів до радіо-університетів і курсів—3.000 чол.

б) Санчастина УВО розподілить між червоноармійським активом військових частин по УСРР близько 500 путьовок до радіо-університету. Таку саму кількість путьовок розподіляється між активом Українського Червоного Хреста; 1500 місць надається профспілковим організаціям.

Курси радіом мають охопити дисципліни в справі організації радянської охорони здоров'я, курси робітників охматдиту по колгоспах, курси першої допомоги, курси підвищення кваліфікації лікарів периферії.

5. Із роботи Комісії Виконання при НКОЗ

Протягом останніх двох місяців комісія виконання при НКОЗ УСРР розвинула значну роботу в справі перевірки виконання директив і постанов вищих партійних та урядових органів, а також постанов самого НКОЗ. Наводимо тут частину з останніх постанов комісії виконання.

1) Про стан контролі виконання по секторах

Стан запровадження контролі перевірено майже в усіх структурних одиницях НКОЗ. Виявлено, що по секторах керівники та секретарі секторів, керівники та секретарі груп, а також окремі виконавці загалом ознайомлені із системою контролювання. Щож до контрольних пунктів, то виявлено, що в трьох секторах такі пункти хоч і є, але вони не працюють. Основну контролю фактично провадять секретарі секторів. Загалом вживається такого способу: на контроль беруть постанови вищих законодавчих органів, постанови Колегії, розпорядження Наркома, розпорядження керівника сектора, протоколи секторних нарад.

Комісія виконання констатувала, що виконавці загалом здійснюють завдання більш-менш задовільно. Є, проте, іноді значні загаювання, що пояснюються частенько переобтяженістю окремих виконавців, потребою часто погоджувати питання та обговорювати їх з іншими секторами та групами (наприклад, питання про здоровмінімум, річні звіти НКОЗ за 1930 рік тощо). Комісія констатувала також, що частенько своєчасне виконання завдань відсувається через те, що окремі позаплянові завдання та нагадування про них до кінця визначеного терміну перешкоджають своєчасному виконанню плянових завдань.

Комісія констатувала також, що не усунено паралелізму в контролі, зокрема в питаннях протоколів колегії (контролює секретаріят Колегії і Контрольне Бюро).

Отже комісія виконання ухвалила декілька постанов, зокрема таке:

а) Контрольні пункти повинні існувати та працювати систематично по всіх секторах;

б) Керівникам секторів і груп покладено за обов'язок перевіряти виконавців напрямком виконання ними плянів, позаплянових завдань, графіків тощо;

в) Увесь контроль у середині сектора сконцентрувати в секретаря сектора, на якого покладається відповідальність за стан котролювання в секторі;

г) Щоб запобігти паралелізму, систему контролі та її запровадження по всьому Наркомату зосереджується в одній інстанції.

2) Про хід реалізації закону щодо санітарного мінімуму

Заходи до реалізації закону Уряду УСРР про санмінімум (з 10 січня 1931 року) було розпочато ударною кампанією про запровадження місячника чистоти. Оці самі заходи сприяли також утворенню потрібних умов до виконання постанови ЦК КП(б)У з 14 березня 1911 року в справі оздоровлення Донбасу та поліпшення санітарно-побутових умов гірників. Цим напрямком НКОЗ спромігся видання директивного листа від Раднаркому до місцевих органів про місячник чистоти, звернено до цієї справи увагу ВУК'ів, Наркоматів та інших центральних організацій, що склали своїй периферії відповідні вказівки та директиви.

Популяризація місячника по районах і містах України пройшла недосить повно й жваво. Не всі райвиконкоми потурбувалися про вдання відповідних обов'язкових постанов у справі здійснення санітарного мінімуму, чимало міських і районових штабів або зовсім не утворено, або працюють надто кволо, комісія виконання констатувала, що місячник чистоти, звичайно, не міг вичерпати всього комплексу заходів до прискорення реалізації закону про санмінімум, через що місячник треба вважати тільки за один із способів та етапів щодо втілювання санмінімуму. Тимчасом інструкцію щодо застосування закону про санмінімум видано лише в липні місяці, а диференційовані вказівки до місцевих органів розроблено лише останнім часом.

Отже, справу практичного поширення заходів санітарного оздоровлення побуту й праці можна вважати за зрушену лише по деяких районах Донбасу, до тогож у наслідок роботи бриґад щодо виконання постанови ЦК КП(б)У з 14 березня 1931 року.

Комісія виконання визнала водночас, що справа запровадження санітарного мінімуму тільки-но вийшла з організаційної стадії, через що на місцях ще не перебудували роботи такою мірою, щоб забезпечити потрібні заходи належними фінансовими коштами, відповідним зрушенням громадської самодіяльности тощо.

Констатувавши таке, комісія виконання запропонувала відповідним секторам НКОЗ дійсно посилити всі потрібні заходи на запровадження санмінімуму на місцях, насамперед по підприємствах. Секторові побуту доручено досконально опрацювати питання про мобілізацію місцевих коштів (міськрад, РВК та інших урядництв), щоб ці кошти було відбито в бюджетах, кошторисах і фінплянах. Секторові науки запропоновано негайно розпочати друкування відповідних плякатів, брошюр, збірників та інших матеріялів про санмінімум.

За пропозицією комісії виконання штаби запровадження на місцях санітарного мінімуму залишаються й надалі (це штаби, що їх було утворено підчас місячника чистоти), але це ні в якому разі не звільняє райздоровінспектур і міських інспектур охорони здоров'я од безпосередньої роботи цим напрямком. Наркомздоров'я знову порушує перед РНК УСРР питання про утворення санітарної міліції.

3) Про розвинення громадської самодіяльности в галузі охорони здоров'я

Комісія Виконання констатувала, що громадська самодіяльність у галузі охорони здоров'я досі перебуває в зачатковому стані. Керівництво цією галуззю від органів охорони здоров'я зовсім не забезпечено. Так само немає потрібного керівництва та обліку роботи організацій громадської самодіяльности від тих частин Наркомату, що стикаються з цією галуззю роботи.

Мережа КОПІП'ів та здоровосередків зовсім недостатня.

Отже, комісія виконання склала в цій справі декілька конкретних пропозицій, а саме:

а) Секторові науки запропоновано скласти місцевим установам охорони здоров'я категоричні вказівки про обов'язкове утворення осередків громадської самодіяльности по всіх установах охорони здоров'я;

б) Запропоновано редакціям усіх медичних журналів утворити в себе постійні відділи, де висвітлюватиметься справа розгортання роботи осередків громадської самодіяльности в галузі охорони здоров'я;

в) У вересні - жовтні місяці передбачено відрядити мандрівну редакцію журнала „Шлях до Здоров'я“, яка відвідає декілька районів, переважно промислових, для перевірки стану організації та роботи громадської самодіятельности на місцях. Ця мандрівна редакція має також інструктувати периферію в згаданій галузі роботи;

г) Усім секторам і групам НКОЗ запропоновано в директивах обов'язково вимагати, щоб до роботи органів охорони здоров'я обов'язково притягувалося громадську самодіяльність.

4) Про виготовлення та постачання периферії форм первісної документації

Комісія Виконання визначила чимало ненормальностей, що є в справі постачання периферії форм первісної документації, зокрема: а) окремі сектори, групи та інститути НКОЗ загають опрацювання форм документації; б) оргбуд надто незадовільно виконує замовлення НКОЗ, а виготовлені ним форми документації Оргбуд розподіляє місцям, не беручи на увагу справжні потреби місць.

У наслідок цього Оргбуд дістав від Наркомздоров'я для видрукування лише 42 форми із загальної кількісти в 200 форм, а виконав замовлення НКОЗ лише з 18 форм, до того-ж розміром 50% замовленого тиражу. Були окремі випадки, коли до низки районів було надіслано форми, зовсім їм непотрібні.

Комісія Виконання ухвалила, щоб і надалі після перегляду проєктів форм, що їх опрацьовують сектори, групи та інститути, група раціоналізації передавала форми до сектору постачання для друкування, визначивши тираж для кожної окремої форми. Виготовлення форм і надалі залишити за Оргбудом.

Щоб надалі уникнути паралелізму та визначити точно осіб, що відповідають за своєчасне виконання всіх форм, комісія виконання намітила таких осіб, які надалі цілком відповідатимуть за належне виконання цієї роботи.

Водночас Комісія Виконання повідомила НК РСІ про неприпустимо кволу роботу Оргбуду, що несвоєчасно та з великими спізненнями виконує замовлення НКОЗ. Перед НК РСІ порушено клопотання, щоб Оргбуд повногою виконав всі попередні замовлення НКОЗ, а також своєчасно надсилав місцям за рознарядкою НКОЗ вже виконані форми.

5) Про реалізацію постанов ЦК ВКП(б) і ЦК КП(б)У за 1930/31 р. в частині охорони здоров'я

На доповідь у цій справі члена колегії т. Суслова Комісія Виконання зазначила, що більшість постанов керівних органів, а також постанов ЦКК КП(б)У щодо питань охорони здоров'я в Наркомздоров'ї виконано. Не виконано досі постанови ЦКК КП(б)У з 20 травня 1930 р. „Про шефство підприємств над радянськими установами“, через що не виконано також постанови Президії ЦКК КП(б)У з 22 березня 1931 р. про передачу деяких функцій державного апарату громадським робітничим виконавцям. Водночас Комісія визначила, що виділена свого часу за розпорядженням Наркома комісія в питаннях шефства під головуванням т. Сиротенка, приділила цьому питанню недосить уваги.

Крім того, виявлено, що в НКОЗ або бракує, або недосить матеріялів, що характеризували б теперішній стан щодо здійснення на місцях низки постанов вищих директивних органів. Це стосується таких директив, як про обслуговування підприємств, що перейшли на 7-годинний робітний день (постанова ЦК ВКП(б) з 8 травня 1930 р.), про роботу серед колгоспниць (постанова ЦК ВКП(б) з 10 травня 1930 р.), теж щодо роботи серед наймитів (постанова ЦК КП(б)У з 25 березня 1931 р.), про роботу споживкооперації (постанова ЦК ВКП(б) з 12 травня 1931 р.) та деякі інші. Що правда, окремі сектори вжили вже деяких заходів, щоб дістати з місць матеріялів про медсанобслуговування окремих промислових підприємств, а також підприємств сільсько-господарських об'єднань.

Визначивши це, Комісія Виконання визнала за потрібне на всіх дальших засіданнях заслуховувати доповіді відповідних секторів про виконання ще й інших постанов вищих

директивних органів, насамперед про перебудову робфаків, про розміщення на роботу молодих фахівців, про роботу органів охорони здоров'я в зв'язку з постановою ЦК ВКП(б) про Південно-Рудний трест та інш.

6) Про форми зв'язку НКОЗ з периферією

Доповідач у цій справі член Колегії т. Суслов зазначив, що справу зв'язку з районами повинні здійснювати такі установи: міжрайонові санстанції, науково-дослідні інститути НКОЗ, поверхштатні інспектори, так самого Наркомату, як і периферійні. Крім того, притягується до роботи за сполученням в міських інспектурах охорони здоров'я та РЗІ окремих робітників тощо.

Комісія Виконання, погодившись із такою настановою форми зв'язку, додала ще до цього організацію міжрайонових нарад, викликів з периферії для доповіді по секторах НКОЗ райміськздоровінспекторів, керівників установ, головлікарів лікарень, поліклінік, завгоспів великих медсанустанов.

Усім секторам і групам Комісія Виконання запропонувала в своїй оперативній роботі брати на увагу та ураховувати наявність на периферії контрольно-обслідувальні органи та форми масової роботи, що існують у районах (культурно-соціяльні секції при РВК, сільрадах, депутатські групи на підприємствах тощо). Роботу секторів і груп щодо обслуговування та зв'язку з районами надалі ще точніше перебудовується за виробничою ознакою відповідно до постанови Колегії НКОЗ з 27 липня п/р. на доповідь т. Суслова.

Додатково до цих пропозицій Комісія Виконання запропонувала секторові оздоровлення залюднених місць розпочати запровадження заходів на зміцнення районних і міжрайонних санітарних станцій, щоб вони дійсно охопили всі галузі санітарної та протиепідемічної діяльности районів. Обслідування периферії надалі провадитимуться ще посиленішим темпом.

6. У центральній надзвичайній комісії боротьби с епідеміями

1) Про заходи боротьби з кишковими захворуваннями

Протягом останнього часу в зв'язку з деяким збільшенням захворувань на кишкові інфекції посилилась діяльність Надзвичайної Комісії щодо боротьби з цими захворуваннями. На більшості засідань переважно обмірковуються заходи боротьби з черевним тифом, різачкою тощо. Заслухано багато доповідей, інформацій та звітів про стан роботи на місцях щодо запобігання появі та розповсюдженню кишкових захворувань на місцях.

Особливо докладно спинилася Надзвич. Комісія на заходах, що їх проведено та треба провести в м. Харкові, районах Донбасу та інш.

Щодо Харкова, то Надзвичайна Комісія констатувала насамперед, що завдання НКОЗ в справі імунізації робітничого населення на початок серпня міс. було виконано не більше як на 25% накреслених контрольних цифр щепінь. Зважаючи на це, запропоновано міській інспектурі провести протягом найкоротшого терміну додаткових щепінь ще 40.000 робітникам, мобілізувавши для цього потрібну кількість лікарів.

Констатувавши взагалі надто незадовільний санітарний стан міста, та зокрема переважної більшости установ громадського харчування, багатьох гуртожитків, лазень та. інш., Надзвич. Комісія рішуче запропонувала вжити екстренних заходів до ліквідації поміченого безладдя. На випадок збільшення захворувань запропоновано розгорнути мережу запасних інфекційних ліжок, щоб їхня кількість могла задовольнити потреби.

Водночас звернено увагу міськради на потребу приділити частину протиепідемічних заходів також приміській смузі.

За поданням Надзвич. Комісії Наркомздоров'я вживає тепер низку заходів на поліпшення харчування пошесних хворих.

Заслухані на одному з недавніх засідань Надзвич. Комісії доповіді Райздоровінспекторів м. м. Рикова та Горлівки, а також керівника Артемівської міжрайонової санітарної станції, довели, що санітарний стан на місцях є дуже незадовільний. У Риківському районі збільшилися захворування на дизентерію, що вимагають вжиття негайних заходів (хоча справа шпиталізації стоїть взагалі не погано).

Там саме в Риківському районі зроблено надто мало щепінь проти черевного тифу: разом тільки близько 22.000 чолов. Геть недосить також щепінь проти віспи — тільки 12.000 чол.

Район надзвичайно терпить од несвоєчасного постачання йому вакцин і решти щепільного матеріялу, тимчасом епідфонд у районі такий, що дає змогу РЗІ ширше розвинути роботу щодо боротьби з епідеміями. Крім того, тут і господарники беруть певну участь у заходах боротьби з пошесними захворюваннями: збудовано декілька пралень, 2 нові лазні (крім тих, що існували досі на підприємствах), утворено низку перукарень, придбано дезкамери тощо.

У Горлівці справа стоїть теж зовсім негаразд, особливо погано впоралися там (вірніше кажучи, зовсім не впорались) із справою широких щепінь проти черевного тифу та інших кишкових захворувань.

Так само, як це констатувала Надзвичайна Комісія, дуже незадовільно стоїть справа асенізаційна. Райздоровінспекторові категорично запропоновано здійснити протягом двох декад накреслений плян щепінь, провівши додаткове охоплення робітничого населення ще на 30000 чол.

Артемівській міжрайстанції зауважено її недостатнє керівництво периферією (районами колишньої Артемівської округи), зокрема щодо інструктажу в галузі водопостачання (хльорування води), ранньої діягностики, боротьби з мухами, блощицями тощо.

Складені директиви містять практичні зауваження та вказівки щодо виправлення виявлених хиб. Риківському та Горлівському райздоровінспекторам запропоновано негайно провести ретельну дезінфекцію шахт.

2) Про Участь УЧХ у боротьбі з епідеміями

Як це визнав представник УЧХ, останній досі не провадив безпосередньої боротьби з епідемічними захворуваннями, звичайно, якщо не взяти на увагу суто оздоровних заходів, що провадять органи УЧХ.

Робота минулого року, як і раніше йшла напрямком будування лазень, влаштування пралень, але за браком багатьох дефіцитних будматеріялів не набула потрібного розмаху: наприклад, передбачених 308000 карб. цілком не було витрачено.

На наступний рік УЧХ набагато розширює свої заходи, скеровані на боротьбу з пошесними захоруваннями, на оздоровлення побутових умов трудящих, зокрема колективізованого сектора на селі.

Плян наступного року передбачає витрати понад 3 мільйони карб. на будування лазень, їдалень та інш.

На оздоровлення умов праці й побуту робітників двох великих будівництв (ЗУГРЕС'у та Краммашбуду) УЧХ асигнував 100.000 карб.

Протягом найближчого часу УЧХ посилює свої заходи в справі підготови нижчих і середніх кадрів, що мають брати участь в запровадженні протиепідемічних заходів: це — дезінфектори (певну кількість дезінфекторських загонів УЧХ вже підготовив і віддає їх у розпорядження органів охорони здоров'я), а також щепії.

У складеній резолюції Надзвичайна Комісія запропонувала УЧХ щільніше пов'язати свої заходи із тими, що провадять органи охорони здоров'я в боротьбі з епідеміями. Зокрема Надзвич. Комісія звернулатя до УЧХ із пропозицією мобілізувати увагу широкої червонохресної суспільности та всіх загонів молоди, щоб брали вони активну участь у всіх запроваджуваних заходах боротьби з епідеміями.

3) Про санітарний стан молочних ферм

Довелося Надзвичайній комісії констатувати, що справу постачання м. Харкову доброякісного молока поставлено дуже кепсько. Зокрема, як це довела доповідь—санітарний стан радгоспу „Рогань" дуже незадовільний: там майже не провадять боротьби з мухами, недосить уваги віддається справі громадського харчування робітників, там бракує потрібного ліжкового приладдя, немає ізоляторів для підозрілих хворих. Так само стоїть негаразд справа зберігання та обробки молока: ці процеси не відповідають елементарно-санітарним вимогам. До цього треба ще додати, що адміністрація радгоспів неуважно ставиться до санітарного догляду, ігноруючи відповідні санітарні постанови.

Зважаючи на це, надзвичайна комісія ухвалила низку постанов, з яких ми наводимо тут найголовніші:

Запропоновано міськсанепіду опрацювати та скласти відповідну угоду про те, щоб було скорочено час приставки молока споживачам з моменту удоя. Для цього треба усунути всі перешкоди та затримки, що стоять у процесі обробки та транспортування молока та розподіл його між споживачами та замовцями.

Харківській міжрайонній санстанції запропоновано передати до прокуратури справу про тяжкий санітарний стан молочних ферм, що в Рогани.

На органи санітарного нагляду покладено обов'язки пильно стежити за чистотою, за провадженням і обробкою молока та за особистою гігієною доярок.

4) Про санітарний стан бараків будівельників

Дальше обслідування, що провадили робітники охорони здоров'я спільно з представниками відповідних радянських органів та громадських організацій, довело, що справа ця стоїть негаразд. Ось, наприклад, санітарний стан бараків робітників будівельників 29 району Індобуду (що на Салтівській соші) зовсім незадовільний.

Обслідування довело, що там надто забруднена територія, бараки не обладнано, у приміщеннях є блощиці; пральня працює без належного обладнання, до того ж ціни там зовсім неприступні для робітників.

Надзвичайна комісія, відмітивши недбайливе ставлення до своїх обов'язків від зав. комунального відділу 29 району Індубуду тов. Бублія, — ухвалила передати слідчим органам цю справу для притягнення тов. Бублія до відповідальности. Судову справу про ці порушення за клопотанням Центральної надзвичайної комісії.

III. Із діяльности Наркомздоров'я РСФРР

1. Про постачання медикаментів м. Москві

На відповідну доповідь про постачання м. Москви медикаментами колегія констатувала, що протягом останніх місяців справа медикаментозного постачання м. Москви не поліпшилася, не зважаючи на неодноразові вказівки від НКОЗ. Зокрема лютого місяця після обслідування, що провів НКОЗ, по склепах московського аптекоуправління було викрито багато медикаментів, саме тих. яких у продажі не було. Вторинне обслідування травня місяця знову таки викрило формальне ставлення московських аптек до відвідувачів; попередніх пропозицій Наркомздоров'я не було виконано. Колегія констатувала також незадовільну роботу Держмедторгпрому в справі постачання органам охорони здоров'я медикаментів.

Отже, тепер Наркомздоров'я вжив рішучих заходів до перевірки справи розподілу медикаментів між окремими відомствами. Зокрема Колегія визнала за неприпустиме, що Держмедторгпром безпосередньо постачав медикаменти Московському міському здоровввідділові, тоді як Московське аптекоуправління діставало медикаменти лише за обмеженими коефіцієнтами.

2. Організація Всеросійського аптечного об'єднання

Таке об'єднання утворено в складі Наркомздоров'я РСФРР. До цього об'єднання влучено аптекбюра, ляборатотії протизачаткових засобів, центральну аптечну досвідну станцію тощо.

Аптекоуправління та окремі аптечні підприємства залишено в безпосередньому віданні місцевих органів охорони здоров'я, підпорядкувавши їх (себто аптекоуправління) об'єднанню лише в галузі пляноваго реґулювання і технічного керівництва щодо виробничої діяльности.

Основні завдання об'єднання полягають у тім, щоб:

а) постачати аптекоуправлінням та органам охорони здоров'я всі види медичного постачання;

б) керувати безпосередньо підприємствами, що входять до складу об'єднання;

в) плянувати виробничу діяльність аптекоуправлінь;

г) організувати збут продукції підпорядкованих підприємств інших промислових і торговельних організацій, що є постачальниками органів охорони здоров'я.

3. Про Всеросійські з'їзди, що скликає НКОЗ РСФРР

Протягом 1932 року НКОЗ передбачає скликати такі з'їзди та наради:

а) Всеросійський з'їзд районних інспекторів охорони здоров'я;

б) Всеросійську нараду плянових робітників;

в) Всеросійську нараду в справах медобслуговування радгоспів, МТС і колгоспів;

г) Всеросійську нараду лікарів промислових центрів, здоровпунктів і диспансерних об'єднань;

д) Всеросійську нараду в питаннях трудової експертизи;

е) Всеросійську нараду в справах медосвіти;

ж) Всеросійську конференцію з питань боротьби з грипом.

IV. Об'яви та оголошення

1. Конкурси

а) **Артемівська райздоровінспектура** оголошує конкурс на посаду завідателя хірургічного відділу при 1 робітничій лікарні на 70 ліжок.

Умови: Ставка персональна — 250 крб. Надається кватиря.

Термін конкурсу—до 1 жовтня 1931 року.

Заяви та curriculum vitae надсилати до Артемівської інспектури.

б) Мариупільська секція охорони здоров'я міськради оголошує конкурс на посаду завідателя вендиспансеру при лікоб'єднанні на заводі ім. „Ільїча".

Умови: Ставка 150—175 крб., підйомні в розмірі місячної ставки. У підшуканні помешкання буде надано допомогу.

в) Чернигівський санбакінститут оголошує конкурс на такі вільні посади в інституті:

1. Зав. вакцин. відділу.
2. Зав. сан. гігієн. відділу.
3. Зав. відділу мікробіології.

Кандидати на ці посади повинні мати наукові роботи й виробничий та практичний стаж. Зарплата за згодою. Після річної роботи буде дано наукову командировку.

4. Асистент епід. відділу.
5. Асистент вісп'яного відділу.
6. Асистент сан. гігієн. відділу.
7. Асистент відділу мед. мікробіології.

Ставка 200 крб. на місяць. Всі особи, що їх запрошено, одержують подорожні розміром місячної зарплати після прибуття на роботу. Інститут забезпечує помешканням за ставками комгоспу.

Особи, що бажають працювати в інституті, повинні надіслати свою заявку не пізніше 20 вересня 1931 року, додавши життєопис, копію диплома, рекомендації професійних, радянських та наукових організацій, а також дати перелік своїх наукових робіт.

Місто Чернигів сполучено залізницею та пароплавом з Києвом (річка Десна). Кліматичні та побутові умови в Чернигові дуже сприятливі.

Адреса: УСРР, м. Чернигів, бакінститут, Магістратська вул. № 11.

г) Харківський державний інститут венеричних та шкірних хвороб оголошує конкурс на такі посади.

Назва посади	Зарплата	Умови:
1. Завідатель рентгенвідділу	275 крб.	П'ятирічний стаж у галузі рентгенотерапії та рентгендіягностики з ухилом у шкірні та венеричні хвороби. Педагогічний та науковий досвід. Знання одної з чужоземних мов.
2. Асистент відділу дерматології в галузі захворувань шкіри в дітей	180 крб.	Трирічний стаж у галузі клінічної педіятрії з дерматологічним ухилом. Педагогічний та науковий дослід. Знання одної з чужоземних мов.
3. Асистент експериментально-аналітичного відділу в галузі біохемії	180 крб.	Трирічний ляборторний та науково-педагогічний стаж. Знання макро — та мікрометодів дослідження різного матеріялу, особливо біохемічної методи дослідження. Знання одної з чужоземних мов.
4. Асистент відділку соціяльної патології	180 крб.	Трирічний стан у галузі клінічної венерології та дерматології. Обов'язково знання методи соціяльно-гігієнічних досліджень та аналіз, зокрема статистичної методи. Педагогічний та науковий досвід. Знання одної з чужоземних мов.

Заяви з відповідними рекомендаціями наукових, громадських та професійних організацій належить подавати до Інституту (м. Харків, вул. К. Маркса, № 17).

Останній термін подачі—15 жовтня 1931 року.

2. Вільні посади:

Бариш пільський райздоровінсектор повідомляє про такі вільні посади в районі:

а) Лікаря — одонтолога Баришпільської поліклініки м. Баришпіль.
б) Завідателя Воронківської лікарні (на 10 ліжок) с. Вороньків, 12 клм. від райцентру.
в) Акушерки Любарецької меддільниці—с. Любарці (15 клм. од райцентру).

Осіб, що бажають посісти ці посади, просять звертатися на таку адресу: м. Баришпіль, райздоровінсектору. Баришпіль віддалений на 40 клм. од м. Києва.

Відповідальний редактор С. І. Канторович
ДВОУ УПП. 7 Друк. ім. Фрунзе. Харків, Донець-Захарж., 6
Укрголовліт 107-жб. Прим. 6500 Зам. 1079.
У. К. П.

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 7-й

Редакція: Наркомздоров'я УСРР, Харків, Буд. Держпромисловости 6-й під'їзд, 4 поверх

№ 24-25	1 жовтня 1931 року	№ 24-25

ЗМІСТ

ВСЕУКРАЇНСЬКА НАРАДА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Про стан медико-санітарного обслуговування Донбасу та промислових районів (пост. РНК УСРР). а) Короткий протокольний зміст. б) Конторовіч С. І. (Чергові завдання медично-санітарної та санітарно-побутової роботи. в) Резолюції та постанови наради. г) Відозва Всеукраїнської наради РЗІ та МЗІ до всіх медробітників України.

І. Офіційна частина. Організаційна частина. Кадри. **210.** Про сприяння в справі пересунення медробітників (спільний лист ВУЦВК'а, ВУРПС, НКОЗ та ВУК спілки Роб. здоров.). **211.** Додаткові пояснення про оплату промсанлікарів і лaборантів. **212.** Про перевірку виконання колдоговорів. **213.** Про повне використання асигнувань на охорону здоров'я. **214.** Про зв'язок наукових інститутів з периферією. **215.** Про участь місцевих органів НКОЗ у справі самооподаткування сільської людности. **216.** Про прикріплення лікарів до їдалень, гуртожитків і житлокоопів. Оздоровлення побуту. Боротьба з епідеміями. **217.** Про сприяння санзаходам підчас місячника чистоти. **218.** Профспілкові організації — на боротьбу з антисанітарією. **219.** Про придбання та обладнання лазнево-пральних установок по радгоспах (лист НКОЗ та НКЗС УСРР). **220.** Положення про міжрайонний будинок санфізкультури. **221.** Про поліпшення справи громадського харчування на нових будівництвах. **222.** Інструкція про санітарно-епідемічну обробку вогнищ натуральної віспи. Оздоровлення праці. Промсанітарія. **223.** Про генеральну очистку підприємств. **224.** Про санмінімум на підприємствах (додано типову умову). Лікувально-профілактична частина. **225.** Про виплату допомоги особам, що втратили частину заробітку за переміщенням на іншу роботу (додано інструкцію Наркомпраці та таблицю основних захворувань, що за них можна пересувати робітників на іншу роботу). **226.** Про медобслуговування інвалідів-членів інстрахкас. **227.** Інструкції та положення про медсанроботу в будинках відпочинку. **228.** Про першочергове медобслуговування 25 тисячників. Охматдит. **229.** Відрахування на ясла провадять усі підприємства, що мають понад 500 робітниць (наказ ВРНГ СРСР).

II. Із діяльности Наркомздоров'я УСРР, його секторів та комісії виконання. 1. Мобілізація студентів III курсу медінститутів на протиепідемічну роботу. 2, Як виконується 5-літка охорони здоров'я. 3. Про реалізацію постанову ЦВК СРСР про наближення медсанроботи до виробництва. 4. Плян діяльности НКОЗ у галузі організації робітничого відпочинку. 5. У комісії виконання при НКОЗ. 6. Нарада в справі санпобутового обслуговування робітників будівництв. (додано резолюцію). 7. У надзвичайній комісії в справі боротьбі з епідеміями. 8. Про стан роботи Одеського йодового заводу. 9. Про санкультдопомогу Харківському тракторному заводові. 10. З діяльности науково-дослідних інститутів НКОЗ. 11. Дезінфекційне бюро в НКОЗ.

III. Об'яви та оголошення. Конкурси. Про лікарів дезертирів.

Про стан медико-санітарного обслуговування Донбасу та промислових районів.

(Витяг із протоколу Раднаркому УСРР № 26-720 з 2 вересня 1931 року)

1) Не зважаючи на переведену від Наркомз[illegible] я санітарно-побутову роботу у промислових районах—місцеві, радянські, господар[illegible] та професійні організації не забезпечили дальшого розвитку та закріплення досягнень; наслідком цього санітарний стан Донбасу є тепер абсолютно незадовільний і це, поруч з низьким рівнем санітарної культури, призводить до наявности окремих вогнищ інфекційних захворувань в Донбасі

Хоча розвиток медсанмережі в Донбасі за останні роки був інтенсивніший, ніж по всій Україні, проте, поширення лік. сан. мережі у промислових районах різко відстає від темпів росту промисловости кількости робітників та їхніх культурно-побутових потреб.

2) Сучасний розвиток мережі и заходів охорони материнства та дитинства в Донбасі є ще занадто недостатній.

3) Питома вага місцевого бюджету у загальному бюджеті охорони здоров'я по Донбасу складає не більш за 20—28% і вдвічі меншою, ніж по УСРР у цілому. Разом із цим так по місцевому бюджету, як і по фонду меддопомоги й по інших джерелах фінансування спостерігається систематичне невиконання кошторисів, що дуже неґативно відбивається на поточній роботі медсанустанов.

4) Будівництво нових установ медично-санітарної мережі в Донбасі в поточному році як і в минулому, розвивається виключно незадовільно.

5) Участь промислових організацій так у справі доброустрою робітничих селищ та переведенні оздоровних та протиепідемічних заходів, як і справі будівництва нових устано охорони здоров'я весь час залишається недостатньою і жодною мірою не відповідала вимогам, яких передбачено відповідними постановами.

Виходячи 3 зазначеного, Рада Народніх Комісарів УСРР ухвалює:

А. В справі водопостачання.

Зобов'язати Донбасводтрест, міськради, промислові підприємства та об'єднання за належністю негайно забезпечити хлорування води по всіх установах водопостачання Донбасу, Криворіжжя та інших промислових районів з тим, щоб до 1 вересня поточного року по всіх водогонах були встановлені хльоратори. або (у разі їх браку)—устатковані інші, простіші установки для хлорування, негайно налагодити систематичний ляборат орний контроль за якість води, що подається водогонами; до 1 січня 1932 р. опрацювати та встановленим порядком затвердити для всіх водогонів охоронної зони.

Б. В справі очистки та асенізації промислових міст та робітничих селищ.

а) Щоб забезпечити систематичну очистку вулиць, майданів, дворів, масову очистку та дезинфекцію гуртожитків, бараків та закладів громадського користування, а також систематичну дезинфекцію сховищ покидів та сміття і масову боротьбу з паразитами та комахами—негайно організувати по всіх містах (коштами міськрад) і по всіх робітничих селищах Донбасу, промислових районів та нових промислових будівництв (коштами відповідних підприємств) спеціяльні вбиральні загони для масової уборки. Організувати зазначені загони незалежно від персоналу постійних убиральних гуртожитків та установ.

б) покласти на органи сандогляду оперативне керівництво роботою убиральних загонів, незалежно від того,—кому останні підпорядковані;

в) чевез те, що сучасна система усунення нечистот та покидів у Донбасі з санітарного погляду є цілком неприпустимою, визнати за потрібне по всіх неканалізованих містах та робітничих селищах Донбасу приступити до цілковитої реорганізації всієї асенізаційної справи за принципом устаткування полей асенізації з використання нечистот на аґрокультурні потреби, грунтуючись на виданих санітарно-технічною радою санітарних правилах та нормах щодо збору, усунення та унешкідження нечистот та покидів.

Запропонувати управлінням промислових об'єднань та нових будівництв (щодо робітничих селищ) міськрадам та райвиконкомам Донбасу та інш. промислових районів (щодо міст:

1) До 1 вересня опрацювати пляна реорганізації асенізаційної справи по містах та селищах.

2) До 1 жовтня закінчити відвод ділянок землі під поля асенізації за вказівками сандогляду; устаткування та експлоатацію полей асенізації проводити за правилами, опрацьованими від НКОЗ та Наркомколгоспу:

3) До кінця поточного року втричі збільшити наявні асенізаційні валки й в 1932 р. довести їх склад до норми — одна бочка на 1000 людности й одна повозка для вивозу покидів на 2000 людности;

4) Негайно за вказівками НКОЗ та НККГ приступити до перебудови й санітарно-технічного впорядкування місць переховування нечистот та покидів по робітничих селищах з тим, щоб за двох найближчих місяців остаточно їх впорядкувати:

5) Зобов'язати ВРНГ до 1 жовтня організувати масове виготовлення всього обладнань та ременанту, що потрібно для правильної постановки асенізаційної справи по робітничих центрах.

В. В справі лазнево-прального обслуговування.

а) Зобов'язати трести, підприємства, будівельні організації по всіх робітничих селищах Донбасу та інших промислових районах негайно організувати примітивні пральні у кількості за визначенням органів охорони здоров'я;

б) при всіх лазнях влаштувати дезинсектори;

в) зобов'язати трести, окремі підприємства та міськради закінчити до 1-XII-31 року все лазнево пральне будівництво (1930 та 1931 р.)

г) Наркомздоров'я передбачити за пляном лазнево-прального обслуговування, а відповідним господарчим організаціям та міськрадам здійснити протягом 1930 р. будівництво у Донбасі 50 лазень, 50 пралень та 150 літніх душових установок.

Г. В справі поліпшення санітарного стану гуртожитків та території залюднених пунктів.

а) Зопропонувати всім промисловим організаціям негайно впорядкувати санітарний стан гуртожитків, для чого, під доглядом та керівництвом санлікарів тепер же приступити до систематичної дезинфекції робітничих гуртожитків і до їх ремонту та обладнання, а також переглянути наявний склад комендантів і нездатних до цієї роботи усунути з тим, щоб всю цю роботу закінчити не пізніше за 1 вересня;

б) від райвиконкомів та міськрад виділити та прикріпити до робітничих селищ, шахт, гуртожитків та їдалень — лікарів, робітників середнього персоналу та представників громадського активу, як постійних відповідальних уповноважених, за роботою яких треба забезпечити систематичний догляд і керівництво;

в) зобов'язати інспектури охорони здоров'я промислових районів подати до міськрад та райвиконкомів, а останім запропонувати до 1 вересня б. р. затвердити санітарні мінімуми для обслуговування ними залюднених пунктів щодо впорядкування закладів громадського користування та території селищ, поширення площі зелених насаджень тощо, приділяючи справі санітарного доброустрою максимальну увагу, пляново здійснюючи заходи, передбачені санмінімумом і мобілізуючи громадськість навколо реалізації санмінімуму.

Д. У справі громадського харчування.

Зобов'язати систему споживчої кооперації, міськради та РВК з притягненням засобів госпорганізацій в двохтижневий термін привести в належний санітарний стан всі їдальні, а також впорядкувати крамниці, розподільники та інші заклади громадського харчування, виходячи з вимог санмінімума.

Запропонувати правлінню „Вугілля", ВУКС та НКЗдоров'я дати спільну директиву на місця про широкий розвиток мережі внутрішніх їдалень по гуртожитках.

Е. В справі протиепідемічної діяльности.

Щоб покращити умови попередження і боротьби з поширеними захворуваннями, запропонувати:

а) всім райвиконкомам і міськрадам Донбасу та інших промислових районів негайно утворити надзвичайні санітарні комісії, під головуванням відповідних голів міськрад та РВК, а Наркомздоров'я встановити систематичний догляд за діяльністю цих комісій;

б) всім госпорганам: 1) обов'язково перепустити через щеплення проти черевного тифу та віспи всіх робітників, що зараз працюють на виробництві, а також тих, що знов надходять з тим, щоб лінією органів охорони здоров'я було забезпечено правильну організацію щепільної роботи з розрахунком на моксимальне скорочення відриву робітників від виробництва у зв'язку з перзбуванням на щепільному пункті. Просити ВУРПС забезпечити разом з НКОЗ переведення відповідної роз'яснювальної роботи щодо щеплень;

2) не пізніше за 1 жовтня вилучити й пристосувати за вказівками сандогляду по всіх підприємствах та шахтах спеціяльні касарні для організації санітарно-ізоляційного пункту;

в) на міськради та райвиконкоми покласти відповідальність за 100% шпіталізацію всіх випадків висипного та черевного тифів.

Ж. В справі укомплектування санорганізації.

а) Запропонувати Наркомздоров'я відрядити не менш за 200 лікарів з чергового випуску медВИШ'ів на санітарну роботу до Донбасу, Криворіжжя, нових будівництв та інших промислових районів;

б) зобов'язати РВК за кошторисами місцевого бюджету на 1931 р. обов'язково передбачити штат санітарних робітників в розмірі, передбаченому постановою РНК від 4 квітня 1930 р.;

в) зобов'язати РВК Донбасу та Криворіжжя по 1 лютого 1932 р. закінчити організацію районних санітарних станцій по всіх районах;

г) запропонувати Наркомздоров'я в складі його апарату утворити кадр санітарних інспекторів для безпосереднього обслуговування периферії і зобов'язати міські ради та райвиконкоми організувати групи санітарних інспекторів із складу громадського активу при місцевих інспектурах охорони здоров'я;

д) запропонувати НКЮсту, у порозумінні з Наркомздоров'я в трьохденний термін подати до РНК проєкта постанови про значне поширення прав сандогляду щодо накладення адміністративних кар за невиконання санітарних вимог та за антисанітарний стан підприємств, установ, місць громадського користування тощо;

е) запропонувати Наркомздоров'я та Головміліції внести на затвердження РНК уставу про органи санміліції.

3. В справі медико-санітарного будівництва.

а) Увійти до РПО з доповідною запискою про спеціяльне виділення будівельних матеріялів для потреб медсанбудівництва у Донбасі.

Наркомздоров'я протягом 3 день дати на підпис Голові РНК проєкт доповідної записки до РПО.

Запропонувати постачальним організаціям обов'язково забезпечити виконання нарядів на будматеріяли на III квартал.

Доручити Держпляну у IV кварталі збільшити постачання медсанбудівництва в Донбасі буд. матеріялами;

б) Наркомпраці протягом декади виділити для вербовки робітничої сили на медсанбудівництво в основних промислових районах певні райони, а райвиконкоми та міськради зобов'язати всіляко сприяти цій вербовці;

в) запропонувати управлінням нових будівництв (Тракторобуду, Дніпробуду та інш. та підприємств, що їх реконструюється на основі постанови РНК СРСР з 26 грудня 1929 р. передбачити до моменту пуску підприємств повне закінчення будівництва всіх потрібних медсанустанов за плянами, що їх погоджено з Наркомздоро'я;

г) зобов'язати райвиконкоми та міськради Донбасу й інших промислових районів, а також промислові підприємства, що їх робітників обслуговують відповідні медустанови, забезпечити закінчення місцевими силами й коштами повного ремонту всіх місцевих ліксанзакладів до 1 жовтня ц. р.

д) констатуючи невиконання промисловими підприємствами пляну ясельного будівництва 1931 р., запропонувати всім об'єднанням, підприємствам та управлінням нових будівництв обов'язково реалізувати у поточному році плян будівництва ясел, або надати за згодою з органами охорони здоров'я, відповідно пристосовані приміщення з тим, щоб загальна кількість ясельних ліжок була в Донбасі доведена лінією уемпромисловости— до 550,

е) просити ВУРПС дати місцевим профорганізаціям вказівки щодо обов'язкового виділення в палацах культури та робітничих клюбах приміщення для влаштування денних і вечірніх ясел та кабінетів і авдиторій для переведення саносвітньої роботи;

ж) запропонувати Держпляну та Наркомздоров'я УСРР, складаючи пляна медсанбудівництва на 1931 р., – передбачити закінчення всіх будівельних об'єктів, розпочатих у 1930 р. та 1931 р., маючи на увазі якнайбільше наближення меддопомоги до робітництва, а також розвиток будування санітарних установ і установ охматдиту;

з) з метою дальшого наближення меддопомоги до виробництва — запропонувати правлінням промислових об'єднань до 1 жовтня, за вказівками органів охорони здоров'я вилучити, відремонтувати й обладнати відповідні приміщення для організації медпунктів на підприємствах і по шахтах, зокрема — підземних пунктах за нормами, передбаченими постановою РНК УСРР з 20 березня 1930 р. з тим, щоб всі шахти і всі цехи підприємств були забезпечені пунктами першої допомоги;

і) по всіх підприємствах з кількістю робітників більш за 5000 коштами підприємств виділити й пристосувати приміщення для організації в них медсанцехів;

к) запропонувати Наркомздоров'ю протягом місяця подати до РНК списка приміщень, що раніш були у користуванні медсанустанов, а зараз використовуються за іншими призначеннями. Одночасно пропонувати міськрадам та РВК забезпечити розвиток медсанмережі потрібними приміщеннями, достатніми для нормальної роботи цих установ.

4) В справі забезпечення медичними кадрами.

Беручи на увагу потребу кращого забезпечення медичними кадрами промислових районів Донбасу, Кривого Рогу та нових будівництв, запропонувати Наркомздоров'ю виділити для зазначених районів не менш, як половину лікарського та середнього медпер-

соналу з випуску поточного року, розгортаючи одночасно на грунті медично-санітарної мережі згаданих районів підготовку та перепідготовку відповідних медичних кадрів на виробничих засадах.

К) В справі покращення медсандопомоги і поліпшення роботи медсанустанов.

а) Наркомздоров'я, при складанні пляна медсанобслуговування на 1932 р. передбачити переведення медично-санітарної мережі по основних промислових районах Донбасу, Криворіжжя, Запоріжжя, Дніпропетровського та по нових будівництвах на систему єдиного диспансера.

б) Наркомздоров'я вжити рішучих заходів до підвищення якости меддопомоги як стаціонарної, так і спеціяльних видів її та кращого забезпечення медсанмережі транспортом коштами органів промисловости, дальшого розвитку установ та діяльности охматдиту (зокрема, в частині поширення мережі ясел та консультацій), оздоровдиту, саносвіти (зокрема в справі організації лекцій по гуртожитках), фізкультури тощо;

в) запропонувати Наркомпостачання забезпечити цілковиту реалізацію нарядів на постачання медсанустановам продуктів харчування, фуражу та мила,

Зобов'язати НКОЗ мати систематичний догляд за виконанням цієї постанови й відрядити негайно до Донбасу бриґаду для організації саніт. побутової роботи; райвиконкомам та міськрадам всебічно сприяти роботі бриґад і подбати за її закріплення після від'їзду цих бригад.

Всеукраїнська Нарада Охорони Здоров'я

а) Короткий протокольний звіт

Всеукраїнська нарада в справі охорони здоров'я відбувалась в м. Харкові 20 — 23 серпня 1931 року. На нараду за запрошенням Наркомздоров'я прибуло понад 400 здоровробітників периферії — райздоровінспектори, санлікарі, учені, висуванці, робітники і селяни, що працюють в органах охорони здоров'я, представники наукових інститутів та інш. Разом у нараді брало участь близько 500 чол.

Промовляючи своє вступне слово, член колегії НКОЗ т. Хармандар'ян, що відкрив нараду, зазначив, що основна мета скликання наради полягає в тім, щоб детально обговорити та конкретно вирішити найважливіші питання охорони здоров'я, домогтись різкого зрушення роботи напрямком справжнього поліпшення санітарно-побутового обслуговування робітників, запровадження широких оздоровних заходів, спрямованих на надання робітництву і колгоспному селянству здорових умов праці й побуту.

У великій роботі, щодо насадження чистоти й санітарії, а також вглиблювання культурно-гігієнічних звичок у працівників варстату й колективізованого селянства, медробітникам належить найпомітніше місце. Труднощів є чимало, бо, крім суто фахівецької роботи, доводиться й доведеться подолати застиглість, тупість, консерватизм тощо. Отже тут велика робота і великі сподівання покладаються на медробітника — культурного діяча, що має бути застрільником у боротьбі за чистий цех, чистий гуртожиток, чисту їдальню тощо. Якщо досягнемо такого стану, (а справа ця цілком приступна), то цим самим вкладемо свою частку в загальну велику справу соціялістичного будівництва, забезпечивши виконання п'ятирічного пляну в 4 роки.

До президії наради обрано було таких т. т. Канторовіча, Хармадар'яна, Суслова Лебедева (Колегія НКОЗ), Грязева (ВУК спілки робздоров), Виросткова (секретаря ВУРПС) Лініченко (ЦК УЧХ), Ласкавого (НКОЗ АМСРР), Злотніка (Держплян УСРР), Раюшкіна (сектор соцстраху НКПраці), Мельніка (Всеукраїнський санбакін — т), Левіна (ВСУ УВО, райздоровінспекторів — Шенфельда (Червоний Луч), Гупаленко (ім. Петровського), Евстратову (Макіївка); міськздоровінспекторів — Олімпієва (Сталіно), Вороб'євського (Харків), Бриліянта (Київ), Пахмурного (Одеса), санлікарів — Слезінгера (Проскурів), Ліфшина (Запоріжжя), робітників НКОЗ — Ліфшица Я. І., Аронштама, Меньовича, Єфімова, Довбищенка, Дудавського, Кохана, Пижова.

До почесної президії обрано членів політбюро ЦК ВКП(б) і ЦК КП(б)У, а також персонально т. т. Затонського, Андрієва і Постишева.

Доповідь т. Марзеєва „Про санітарний стан залюдневих пунктів та заходи до впорядкування його.

Промовець визначив, насамперед, величезне значення санітарної справи, що тепер в зв'язку з виданими протягом останнього часу, найважливішими партійними та урядовими документами, набуває дійсно великої політичної та економічної ваги. Вступивши в нову добу будівництва соціялізму і в світлі тих завдань, що висунуто тепер перед нами промисловістю, що велетенськими кроками прямує вперед, а також дедалі розширюваною колективізацією сільського господарства, органи охорони здоров'я повинні цілком по новому перебудувати свою роботу і спільно зі всією радянською громадськістю переборювати труднощі, що є на шляху. Санітарний стан залюднених пунктів і поліпшення санітарно-побутових умов щільно пов'язується із виконанням всього промфінпляну і піднесенням продукційности праці. Отже, питання гігієни та санітарії безперечно мусять стати за складову частину всього соціялістичного будівництва. Виходячи з цього, як зазначив промовець, треба надалі геть більше, ніж досі пов'язати санітарну роботу зі всіма політико-економічними завданнями, що має вся наша промисловість, вся народня економіка. Цю роботу можна й треба надалі провадити порядком масового притягування пролетарського активу, вживаючи соціялістичних метод роботи.

А в тім роботи є сила, бо санітарний стан залюднених місць України є надто незадовільний. Особливо тяжко стоїть справа в робітничих селищах Донбасу та інших промислових районах. Звичайно, за причини незадовільного санітарного рівня ще й досі править недостатність елементів доброустрою, особливо тих, що залишилися з дореволюційного часу; за причину править також ще значне відставання міського господарства від темпів розвитку промисловости, зростання міст і потреб мас. Ще й досі недосить уважно ставляться до справи оздоровлення залюднених місць міські ради, госпоргани та громадські організації.

Тов. Марзеєв навів у своїй доповіді багато цифр, що характеризують низький санітарний рівень багатьох місць і робітничих селищ. Наприклад, кількість комунальних водогонів становить лише 57; каналізаційна справа перебуває на Україні ще в зачатковому стані.

Навіть ті не багато міст, що мають каналізацію, охоплені нею надто недосить. Зелені насадження розповсюджені у нас теж недосить: за даними 1928 року, 131 місто УСРР мали загалом 1564 га парків, садів, бульварів тощо: це становить лише 1,6 всієї селищної площі, замість нормальних 10 — 20%.

Якщо взяти залюднені місця в Донбасі, то тут справа стоїть особливо незадовільно: наприклад, Сталіно має зелених садів 10,3 га, Макіївка — 8 га, Кам'янське тільки 3,8, Запоріжжя — 2,7 га, а Стара Горлівка, Гришіно та Дебальцево зелених насаджень не мають зовсім. Не зважаючи на збільшувані темпи житлового будівництва, останні все ж таки і досі не встигають за швидкими темпами зростання промисловости.

Незадовільність приміщень громадського харчування, недодержування елементарних правил чистоти, незадовільний догляд — оце все поставило справу громадського харчування, хоч на нього витрачають чимало коштів, хоч завозять туди гарні продукти, подекуди під загрозливий стан.

Нарешті, епідемічний стан міст і робочих селищ в наслідок антисанітарного стану, великої кількости комах, створився теж надзвичайно незадовільний. І ми маємо тепер в багатьох місцях України, зокрема в промислових районах і, головне в Донбасі, збільшення захорувань на черевний тиф, навіть окремі вибухи захворувань на паразитарні тифи.

Говорячи про потрібні заходи для поліпшення утвореного стану, проф. Марзеєв зазначає, що в санітарній роботі мусять віднині панувати цілком нові темпи, нові методи, що пов'язують санроботу з іншими галузями оздоровного чину, а головне, з вимогами виробництва та побуту робітництва. Закон УСРР про санітарний мінімум вимагає термінового належного санітарного стану залюднених місць, підприємств, їдалень, установ громадського користування та інш. Отже, дальші заходи треба будувати на засадах додержування санітарного мінімума, розвиваючи потім заходи на дальше їхнє удосконалення та розширення.

Особливо допомагають справі посилення санроботи такі важливі постанови, як про поліпшення громадського харчування, про розвинення комунального господарства СРСР. (червневий пленум ЦК ВКП(б)), постанова ЦК КП(б)У з 14 березня щодо поліпшення санітарно-побутових умов гірників, а також останні постанови РНК УСРР з 22 червня „про розвиток мережі санбаклябораторій“. Постанова ВУЦВК'у з 25 липня про те, що санітарному доглядові надано право безпосередньо штрафувати (хоча б і до 50 крб.) за порушення правил охорони здоров'я дає нам нову зброю боротись із впертими порушниками санітарних правил, Нарешті т. Марзеєв зазначає, що великий брак кадрів особливо санітарних, до деякої міри буде відшкоджено восени поточного року, коли з випуску медінститутів буде напрямлено на санроботу 400 лікарів.

Далі нарада заслухала доповідь тов. Я. Е. Ліфшица про притягування робітничої громадськости до справи охорони здоров'я.

У цій справі поряд безперечних досягнень є багато досить значних хиб, що їх припустили в ділі притягування громадськости та що не дали змоги розвинутись цій наважливішій ланці роботи.

Промовець каже, що „Роботу провадилося відірвано від партійних і профспілкових організацій. На кращий випадок було лише часткове спільне опрацювання плянів вкупі з профспілками, а маса про це не знала, бо втягували тільки верхівку". Так само частенько замість мас брали участь у роботі лише окремі представники організацій, частенько навіть без відому провідної частини громадських організацій. Доповідач наводить цьому яскравий приклад: у зразковій комсомольській їдальні в присутності секретаря осередку викрили якісь антисанітарні умови. І ось, коли почали соромити цього секретаря, мовляв, зразкова їдальня, а в ній панує бруд, то секретар відповів: „ми нічого про це не відаємо, бо ми опрацювали постанови двох минулих пленумів, а про те, що саме конкретно робити в цій їдальні, ми не знаємо". Варто ще відзначити, що осередок об'єднує 800 чол. Далі за чималу хибу править те, що самі керівники тої або іншої галузі притягування самодіяльности та заохочування активістів до роботи в справі охорони здоров'я обирали для цього геть недійні діялектичні заходи для даного протягу часу, і робота з осередками самодіяльности частенько набувала характеру освітянства, — бракувало подекуди потрібної конкретности тощо. Так само негаразд стояла справа і щодо метод і форм організації мас.

Промовець зазначив ще такий чималий дефект, що в роботі щодо мобілізації самодіяльности цілком панує знеосібка: на місцях невідомо, хто саме відповідає за цю роботу — РЗІ чи райсанорганізація, чи хто небудь інший. Отака знеосібка зводила нанівець ефективність у роботі, навіть там, де ефект позначався і безперечно мусив бути. Оці хиби, а також брак належного керівництва спонукувала багатьох справжніх активістів заздалегідь скептично дивитись на роботу самодіяльности.

А в тім, інтерес робітничих і колгоспних мас до справи охорони здоров'я та поліпшення санітарно-побутових умов настільки збільшився, що неможна далі задовольняти масу тим, що ми досі мали та що досі робили. За умов величезних заходів індустріялізації країни, механізації процесів виробництва, оздоровні фактори, пов'язані з соціяльно-гігієнічним проблемами природньо стають близько мас. Уже неподинокі особи, а цілі групи голосно говорять про потребу провадити широкі оздоровні заходи.

Отже активність, явна зацікавленість безперечно є. Треба вміло і гарно використати цю активність, скерувавши її належним змістовним напрямком.

Тов. Ліфшиц обґрунтовує тези своєї доповіді посиленням на те, що там, де органи охорони здоров'я провадили свою роботу вкупі з масовими організаціями — там дійшли успіхів. Отже роботу треба провадити за обов'язкової участи профспілкових і комсомольських органів.

Заходи, що їх провадить НКОЗ для щільнішого пов'язування здоровохорончої роботи з широкими робітничими масами, та зацікавлення їх цією роботою, ідуть ріжними формами: радіоуніверситет, бриґадний спосіб, через пресу тощо. Оці всі заходи потрібують дальшого посилення та належної популяризації.

Організація самодіяльности мас стає і стане за міцний чинник забезпечення успіхів усієї здоровохоронної роботи, усього соціялістичного будівництва.

На доповіді т.т. Марзеєва і Ліфшица розгорнулись дуже жваві дискусії.

Окремі промовці закидали доповідачеві, що він надто мало уваги віддав визнанню кволости санітарної організації, надзвичайній обмежености її функцій (ці функції обмежила сама таки санітарна організація, що майже до останнього часу працювала за старими методами, не розширюючи кола своєї діяльности). У санітарній організації бракувало такого важливого елементу, як критика і самокритика. Санорганізація надто мало дбала про підвищення своїх кадрів. Самі санітарні робітники виховані незадовільно, вони не вміють ставити питання енерґійно та руба. Ось минулого року, наприклад, Харківські лазні не заготовили дров, через що майже не функціонували: хіба санорганізація билася за це, щоб не припустити цього? (тов. Злотнік).

Санітарні робітники не цілком усвідомили свою ролю на підприємстві, можна навіть сказати, що вони до деякої міри до останнього часу стояли якось осторонь виробництва (тов. Вороб'євський).

Окремі промовці визначали, що чимала провина лежить на санітарних робітниках, що зовсім мало дбали не тільки про власний авторитет, але навіть і про авторитетність їхньої роботи.

„Час уже відмовитися від актових метод у санітарній роботі, (себ-то обмежуватися складанням актів за порушування), а перейти до роботи пляновоі" (тов. Ліфшин — Запоріжжя).

Тов. Возова з Луганського зазначала, що роботі чимало шкодить недостатність керівництва із центра. Сам Наркомздоров'я, не зважаючи на стан на місцях перекидає робіт-

ників, знімаючи тих, що в них почувається особливо гостра потреба: ось в Луганському зняли епідеміолога, а замість нього відрядили харчовика, хоча потреба в першому була геть більша.

Все ж таки робітники місць одверто визнали, що в роботі санітарних кадрів є багато хиб, що надалі їхню роботу треба будувати дійсно по новому. Особливого значення в цій справі набуває справа спільної роботи із громадськими організаціями. Робітники ударники та активісти в багатьох випадках значно допомагали успіхові багатьох заходів широкого оздоровного порядку.

Тов. Гордін (НКОЗ) зазначив, що особливої уваги вимагає до себе справа громадського харчування, важливість якої розуміють всі, а допомогає лише невеличка купка людей: чудно якось, що й тепер існує нездоровий погляд, ніби реально допомогти громадському харчуванню можуть тільки бригади, що приїздять з інших місць. Промовець докладно спиняється на справі застосування в громадському харчуванні тих засад, що їх передбачено в постанові ЦК ВКП(б) про поліпшення громадського харчування (право керівників їдалень бракувати недоброякісні продукти, розвинення мережі, дієтетичне харчування та інш.).

В останньому слові т. Марзеєв, визнаючи правильність зроблених зауважень, підкреслює тільки, що робітникам санітарної справи досі доводиться працювати в надзвичайно тяжких умовах. Треба зрушити цю справу в тому розумінні, щоб санітарній роботі допомогали всі. незалежно від фаху та спеціяльности.

Доповідь тов. Ліфшиця Я. І. була присвячена моментам розгортання системи єдиного диспансера та перетворення здоровоохорончої роботи відповідно до його умов.

Доповідач визначив, що зовсім недавно санітарні організації більше заходилися навколо питань індивідуальної гігієни й патології. За принцип свого розвитку вони висували погляд оздоровлення абстрактного фізико-хемічного середовища, не віддаючи будької уваги соціяльному оточенню: забували інші санорганізації, що між особою та оточенням є такі клясові стосунки. Оця біологізація, такий обмежений погляд характеризували санорганізацію. Вимоги моменту, зростання промисловости, зростання культурно-побутових потреб робітництва, колективізація сільського господарства — оце все поставило на перший плян піти іншим шляхом, з одного боку, напрямком з'єднання ріжних видів медобслуговування, перетворення їх на єдину медицину, а з другого — напрямком рішучого повороту на оздоровлення цілих мас, оздоровлення умов, — побуту й праці. Хоча тут, на Україні ми й мали єдину поліклініку, але ця єдиність не виходила за межі механічного об'єднання під одним дахом кабінетів різних фахів меддопомоги. До того ж не вижито було реакційного погляду ніби нам потрібні лікарі-універсалісти типу колишнього земського лікаря. Ми висунули принцип єдиної установи. де кожний кабінет являв би собою частину єдиної медосвіти, частину, що якнайкраще досліджує організм з погляду даної групи хвороб, даної методи лікування й профілактики. За таких умов наші установи перетворяться на диференційовані, удосконалені з високою ефективністю роботи.

Рішучішого повороту зазнала наша робота після постанови ЦК ВКП(б) про медобслуговування робітників і селян, в якій яскраво було підкреслено потребу перебудувати медсансправу, чітко відбивати в ній клясовий принцип.

І от тепер в основу єдиного диспансера покладено принцип плянування, ознаку дільниці поруч злиття всіх галузів охорони здоров'я в районному маштабі.

Тов. Ліфшиць навів декілька прикладів того, як справі єдиного диспансера довелося зазначити силу нападів і суперечень від різних груп і реакційних (нетральних і прибічників аполітичної медицини) і від туберкульозників (останні побоювались іти в єдиний диспансер, мовляв саме в туброботі диспансеризація можлива, бо тут є з'ясована етіологія хвороби).

Не цілком зламано і чималий опір від санітарної „організації". Ось не більше року тому ідеологи її не зрозуміли завдань реконструктивного періоду, йдучи колишнім шляхом переважно протиепідемічної роботи; питання гігієни громадського харчування та житлово-комунальної стояли в неї на непомітному місці. І знову таки супроти нашого погляду (заснованого на дійсних вимогах моменту) як найактуальніше розв'язувати та посувати вперед соціяльно-гігієнічні проблеми, „санорганізація" ставила індівідуально-санітарно-гігієнічні норми. Звичайно, правда на нашому боці, бо неможна неураховувати форм соціяльної реконструкції, що відбуваються та панують у нашому теперішньому житті й нашій добі. Адже ж, у теперішньому етапі розвитку, коли перед нами завдання не тільки санітарного догляду, але й активної участи в ділі нового соціялістичного будівництва, треба перебудувати санітарну організацію, яко соціяльно-гігієнічний сектор радянської медицини, на основі Марксо-Ленінської теорії. розгортаючи спеціяльну кваліфікацію санлікаря.

Основний осередок санроботи — санітарну станцію треба й собі теж перебудувати в соціяльно-гігієнічний сектор єдиного диспансера (включаючи й промсанітарію).

Завдання, що їх прагне виконати наша охорона здоров'я — це працювати за єдиним диспансером, суто відповідними поточному плянові всього соціялістичного господарства, з пляном 5 літки.

Дальші завдання — це брати активну участь у розв'язуванні соціяльно-гігієнічних проблем колективного життя, участю у розв'язуванні (на самому виробництві) нормативних конструктивних проблем раціоналізації праці та оздоровлення умов праці і головне завдання — це чітка клясовість відповідно до умов, до загострення клясової боротьби.

Отже, єдиний диспансер — синтетична форма організації охорони здоров'я.

Ми визначаємо, що єдиний диспансер є не частка охорони здоров'я, а цілий соціяльно-гігієнічний комбінат з диференційованими частками, скерованими на запровадження єдиного соціяльно-гігієнічного пляну.

На вечірньому засіданні 21 серпня промовляв свою доповідь Народній Комісар охорони здоров'я тов. Канторовіч (його доповідь наведено окремо в скороченій стенограмі, вміщеної в цьому самому номері — Ред.).

Доповідь про основні директивні настановлення в складанні плянів і контрольних чисел на 1932 рік склав член Колегії Наркомздоров'я тов. Хармандяр'ян Г. І.

Визначивши спочатку своєї промови, що величезні темпи соцбудівництва СРСР становлять перед органами охорони здоров'я найважливіші завдання, щоб справа охорони здоров'я цілком відповідала своїм змістом та темпами розгортання потребі соціялістичної реконструкції народнього господарства й стала невідійманою органічною частиною загальної системи народнього господарства, — тов. Хармандар'ян зазначив такі основні директивні настановлення до складання плянів і контрольних чисел на наступний рік: основне настановлення дано найважливішими актами та документами партії та уряду, складеними протягом останніх $1^1/_2$ - 2 років: це постанова ЦК ВКП(б) про медобслуговування робітників та селян, постанова пленуму ЦК ВКП(б) про розвиток комунального господарства СРСР, постанова ЦК ВКП(б) про темпи дальшої колективізації та завдання зміцнити колгоспи, постанова ЦК КП(б)У з 14 березня про поліпшення матеріяльно-побутового стану робітників вугільної промисловости і т. інш.

Звичайно, складаючи контрольні числа та пляни на наступний рік, треба твердо взяти на увагу, що цей рік є останній в п'ятнрічному плані (у виконанні його за 4 роки), що цього року має закінчитися соціялістична перебудова села на ґрунті суцільної колективізації, а також і те, що на першому пляні стоїть дальше закріплення обороноспроможности країни та піднесення матеріяльного й культурно-побутового стану робітництва й селянства.

Отже, основні завдання в справі охорони здоров'я конкретно мають відбитися в тім, щоб:

а) підсилити клясову лінію в системі медико-санітарного обслуговування і переважного обслуговування всіма формами меддопомоги, насамперед робітництво основних галузей промисловости (а з них передусім ударних підприємств і транспорту), наближуючи медсандопомогу до підприємств;

б) пристосовувати цілком роботу амбуляторно-поліклінічної мережі до умов безперервки та змінности роботи на підприємствах, забезпечуючи меддопомогою нічні зміни та робітників шкідливих цехів;

в) пляново переводити медико-санітарну мережу великих міст та індустріяльних районів на систему єдиного диспансера, організувати медсанцехи по великих підприємствах і пункти першої допомоги по інших підприємствах. Організацію медсанцехів передбачається провести по всіх підприємствах, що мають понад 5.000 робітників;

г) повніше забезпечити медобслуговуванням соціялістичний сектор села;

д) розвивати далі заходи охорони материнства й дитинства поряд розвитку оздоровних установ для підлітків;

є) у центрі уваги органів охорони здоров'я поставити заходи, скеровані на санітарному оздоровленні країни та боротьби з пошестями, маючи на меті, щоб комплекс цих заходів дійсно сприяв виконанню промфінплянів;

ж) провадити і далі посиленими темпами заходи щодо підготови нових медкадрів, а також перекваліфікації та підвищення кваліфікації тих кадрів, що є тепер;

з) всіляко зміцнювати фінансову базу органів охорони здоров'я, збільшуючи асигнування не тільки коштом бюджетів, але й притягуючи кошти громадських установ та людности.

Далі промовець визначив загальні ліміти про розгортання медико-санітарних та профілактичних установ і закладів.

Зростання ліжок у лікарнях міст і промцентрів передбачено на 24%, маючи на меті цим зростанням ліжок насамперед цілком забезпечити обслуговування ліжковою допомогою робітниць основних галузей промисловости.

За накресленим пляном зростають на 15% лікарські прийоми, поряд наближення позалікарняної допомоги до робітництва промисловости на 100% щодо провідних промислових підприємств.

Зростання пунктів першої допомоги передбачено таке, щоб цілком охопити всі підприємства, що мають з 250 і більш робітників, а у великих підприємствах пункти утворюються по всіх цехах.

Зростання мережі санітарно-гігієнічних і санітарно-бактеріологічних ляфораторій передбачається на 57%, шоб забезпечити кількість в одну лабораторію на один адміністративний район і двох лікарень на міський і промцентр, (цим заходом виконується постанова Раднаркому УСРР з 22 червня 1931 р. щодо реорганізації санбакляфораторій на райсанстанції).

Зростання дезінфекційних станцій і пунктів передбачено на 75%.

Зростання ліжок у постійних яслах накреслено на 152%. Оттаке зростання має охопити на 100% дітей робітниць текстильної, хемічної, вугільної та метальової промисловости, на 60% — дітей робітниць інших галузей промисловости і на 15% дітей жінок, що не працюють у промисловості.

Ліміти сільської мережі передбачено такі:

Ліжки в лікарнях мають зрости на 33%. Це збільшення має значно поліпшити ліжкове обслуговування радгоспів, МТС і колгоспів. Того самого прагне Наркомздоров'я, накреслюючи збільшення лікарняних дільниць на 26%.

Зростання ліжок у постійних яслах на селі накреслено в 116%.

У галузі широко-профілактичних заходів Наркомздоров'я накреслює орієнтовні ліміти в цілому УСРР такі:

У галузі житлового будівництва матеріяльний обсяг його на 6,3 міл. кв. метрів проти 2,8 міл., що є в поточному році. Цим забезпечено буде не тільки приріст робочої сили промисловости й транспорту, але також збільшується житлова норма на одну душу робочого населення пересічно на 0,4 кв. метра (на Донбас із загального обсягу житло-будівництва припадає 3,3 міл. кв. м., або 52,2% всієї кількости).

Спорудження водогінів накреслено в таких містах і пунктах: Харкові, Горлівці, Краматорському, Кадіївці, Ворошилівському, Червоному Промінні, Рикові, Сталіні, Макіївці Кам'янеькому, Тульчині, Шепетівці й Полонному.

Каналізацію накреслено збудувати в Горлівці, Краматорському, Кадіївці, Червоному Промінні, Рикові, Сталіні (Макіївці), Кам'янському, а також продовжено буде будівництво в Луганському.

Далі накреслено будувати нову каналізацію в Маріюполі та розширити її в Харкові, Дніпропетровському, Києві та Одесі.

Дебати на ці доповіді були дуже жваві.

Особливо докладно спинилися на тезах доповіді представники страхових органів (тов. Раюшкін та тов. Скорченко). Визнаючи чимало зрушень у частині медсанобслуговування, згадані т. т. підкреслили, що, нажаль, немає ще цілковитого пов'язання роботи органів охорони здоров'я та соцстрахування, а в тім боротьба за труддисципліну, за промфінплян, за краще обслуговування трудящих є безперечно спільними так для органів охорони здоров'я, як і соцстраху. Тов. Раюшкін зазначає, що протягом 5 місяців п. р. соцстрах сплатив 680 000 трудо-днів, а на ввесь рік запроєктовано сплатити за тимчасову непрацездатність сумою 65.000.000 крб. Геть краще було б ці кошти обернути на медобслуговування трудящих; для цього треба, щоб органи охорони здоров'я віддавали більше уваги спільній боротьбі за знижування прогулів.

Підземні пункти першої допомоги поряд кількосної незначности зовсім незадовольняють і щодо якости їхньої роботи. Далі Наркомздоров'я зовсім не урахував, що в соцстрасі ми маємо тепер галузевий розподіл.

Відповідаючи на пропозицію тов. Канторовіча — більш висвітлювати санітарний стан, що є на місцях, більшість з промовців саме цьому й, переважно, присвячували свої виступи.

У промовах лунало чимало елементів критики й самокритики.

Промовці спинялися докладно на тім, що досі не вдалося ще, як слід переломити настрій, який панує на місцях, що, мовляв, справа охорони здоров'я — річ не першорядна. Ось чому ще не дійшли й досі на місцях того, щоб на охорону здоров'я віддавали достатні асигнування, щоб, розробляючи будівельні матеріяли, брали досить на увагу інтереси медсанбудівництва.

Докладно й чимало говорили про не завжди позитивне ставлення багатьох господарників до здоровоохорони. Чомусь не вижито думку про те що в неполадках, особливо

щодо додержування чистоти й санітарії в гуртожитках, їдальнях, майданах і вулицях, винні тільки санітарні робітники.

Вітаючи останню постанову уряду про право санлікарів, не звертаючись до судових і міліцейських органів, накладати штрафи, делегати наради висловлювали надію, що цей швидкий захід мабуть декого примусить уважніше ставитися до вимог сандогляду.

Тов. Мінфельд — (Червоний Луч) — скаржиться на те, що й самі порушення правил чистоти й санітарії зовсім не вважають за значний вчинок, там більш за злочин. Адже ж накладають кари за невиконання тої або іншої директиви (мобілізації коштів, хлібозаготівлі), а щоб зняти будь-кого з роботи за бруд, за кволу боротьбу з пошестями — так про це й не чути.

Тов. Олімпієв (Сталіно) наводить приклади надзвичайно кволої роботи ТСО-Авіяхему та УЧХ, ТСО, наприклад, склав угоду на дезінфекцію всіх гуртожитків, але не спромігся здійснити це.

Геть недосить уваги віддають боротьбі з епідеміями й профспілкові організації (т. Соколовський з Луганського).

Треба зазначити, що в промовах багатьох делеґатів надто багато лунали скарги на те, що органи охорони здоров'я частенько самітні в своїй роботі, що підтримки ні від господарників, ані від громадськости вони не дістають.

Делегати сільських районів УСРР (т. Захаров — Чубарівський р-н, Пустовой — Заславський р-н, Супоницька — Генічеський р-н та інш.) нагадують про потребу поряд Донбасу й промислових районів приділяти належну увагу сільським районам, де наближення до цілковитої колективізації й дійдена вже в багатьох місцях суцільна колективізація ставить значні обґрунтовані вимоги до охорони здоров'я.

Чимало говорили делеґати про роботу інститутів НКОЗ та висловлювали свої сподівання, що інститути кінець-кінцем обернуться таки обличчям до потреб промисловости та колективізації сільського господарства.

Що правда, на нараді наведено було декілька прикладів чулого ставлення окремих інститутів до соціяльних вимог моменту (Одеський Сан. Бак. інститут, що інструктує райони, застосовуючи широко метод бриґадної роботи. Одеський інститут санкультури, що жваво відгукується на політико-економічні кампанії та бере в них активну участь, що організував дуже гарний масовий університет для робітників — активістів у справах здоровоохорони (Харківський Венінститут та інш.), але загалом обертання інститутів обличчам до виробництв ще недостатнє.

Тов. Повірений (НКОЗ) — постійно вимагає від інститутів, щоби переглянули вони свої пляни та більше відбили в них соціяльні та політичні вимоги моменту. Того зрушення, що є тепер недосить. Особливу роботу треба покласти на Сан. Бак. інститути, яким поряд їхньої звичайної роботи треба пильно зайнятися навколо справи інструктування санкадрів і підготовки кваліфікованих санлікарів із наявних сил.

Тов. Ситенко (директор Ортопедичного інституту в Харкові) навів деякі дані з роботи інституту на периферії, зокрема в Донбасі (тривалі обслідування районів Артемівщини та інших місцевостей Донбасу, організація 16 опірних пунктів та інструктаж завідателів цих пунктів, вироблення стандартів ріжних апаратів тощо).

Т. т. Полинський (Дніпропетровське), Цанк (Харків) сподіваються чималих зусиль і допомоги від відділів санкультури, що при інститутах та пожвавлення діяльности будинків саносвіти, яким належить велика роля в заводах боротьби за чистоту та гігієни.

Разом на основні доповіді висловилося на нараді понад 40 делегатів.

Доповідь представника Держпляну УСРР тов. Злотника про основні проблеми охорони здоров'я на другу п'ятирічку.

Досі в галузі охорони здоров'я було не тільки загальне відставання, але бракувало й певних соціялістичних метод і форм, якот щодо зустрічного пляну. Це треба надалі надолужити. Які ж проблеми стоять на 2 п'ятирічку. Друга п'ятирічка має розв'язати такі загальні проблеми (бо наша п'ятирічка охорони здоров'я є частина загальної), що дадуть загалом побудову соціялізму в його першій стадії. Якщо ми тепер перебуваємо в капіталістичному оточенні та дальша боротьба між двома началами – капіталістичним та соціялістичним — неминуча. Звичайно, рештки капіталізму в місті буде зведено до геть менших розмірів, ніж тепер, все ж вони даватимуть себе почувати. Отже, розподіл достатків провадитиметься поки що не за ознакою потреб, а праці, через що клясовий принцип мусить панувати в усій роботі, інтереси робітничої кляси треба пильно передбачати та враховувати, виходячи з великої питомої ваги робітництва в дальшій будові соціялізму.

За накресленим пляном зростають на 15% лікарські прийоми, поряд наближення позалікарняної допомоги до робітництва промисловости на 100% щодо провідних промислових підприємств.

Зростання пунктів першої допомоги передбачено таке, щоб цілком охопити всі підприємства, що мають з 250 і більш робітників, а у великих підприємствах пункти утворюються по всіх цехах.

Зростання мережі санітарно-гігієнічних і санітарно-бактеріологічних лябораторій передбачається на 57%, шоб забезпечити кількість в одну лабораторію на один адміністративний район і двох лікарень на міський і промцентр, (цим заходом виконується постанова Раднаркому УСРР з 22 червня 1931 р. щодо реорганізації санбаклябораторій на райсанстанції).

Зростання дезінфекційних станцій і пунктів передбачено на 75%.

Зростання ліжок у постійних яслах накреслено на 152%. Оттаке зростання має охопити на 100% дітей робітниць текстильної, хемічної, вугільної та метальової промисловости, на 60% — дітей робітниць інших галузей промисловости і на 15% дітей жінок, що не працюють у промисловості.

Ліміти сільської мережі передбачено такі:

Ліжки в лікарнях мають зрости на 33%. Це збільшення має значно поліпшити ліжкове обслуговування радгоспів, МТС і колгоспів. Того самого прагне Наркомздоров'я, накреслюючи збільшення лікарняних дільниць на 26%.

Зростання ліжок у постійних яслах на селі накреслено в 116%.

У галузі широко-профілактичних заходів Наркомздоров'я накреслює орієнтовні ліміти в цілому УСРР такі:

У галузі житлового будівництва матеріяльний обсяг його на 6,3 міл. кв. метрів проти 2,8 міл., що є в поточному році. Цим забезпечено буде не тільки приріст робочої сили промисловости й транспорту, але також збільшується житлова норма на одну душу робочого населення пересічно на 0,4 кв. метра (на Донбас із загального обсягу житло-будівництва припадає 3,3 міл. кв. м., або 52,2% всієї кількости).

Спорудження водогінів накреслено в таких містах і пунктах: Харкові, Горлівці, Краматорському, Кадіївці, Ворошилівському, Червоному Промінні, Рикові, Сталіні, Макіївці Кам'янському, Тульчині, Шепетівці й Полонному.

Каналізацію накреслено збудувати в Горлівці, Краматорському, Кадіївці, Червоному Промінні, Рикові, Сталіні (Макіївці), Кам'янському, а також продовжено буде будівництво в Луганському.

Далі накреслено будувати нову каналізацію в Маріюполі та розширити її в Харкові, Дніпропетровському, Києві та Одесі.

Дебати на ці доповіді були дуже жваві.

Особливо докладно спинилися на тезах доповіді представники страхових органів (тов. Раюшкін та тов. Скорченко). Визнаючи чимало зрушень у частині медсанобслуговування, згадані т. т. підкреслили, що, нажаль, немає ще цілковитого пов'язання роботи органів охорони здоров'я та соцстрахування, а в тім боротьба за труддисципліну, за промфінплян, за краще обслуговування трудящих є безперечно спільними так для органів охорони здоров'я, як і соцстраху. Тов. Раюшкін зазначає, що протягом 5 місяців п, р. соцстрах сплатив 680 000 трудо-днів, а на ввесь рік запроєктовано сплатити за тимчасову непрацездатність сумою 65.000.000 крб. Геть краще було б ці кошти обернути на медобслуговування трудящих; для цього треба, щоб органи охорони здоров'я віддавали більше уваги спільній боротьбі за знижування прогулів.

Підземні пункти першої допомоги поряд кількосної незначности зовсім незадовольняють і щодо якости їхньої роботи. Далі Наркомздоров'я зовсім не урахував, що в соцстрасі ми маємо тепер галузевий розподіл.

Відповідаючи на пропозицію тов. Канторовіча — більш висвітлювати санітарний стан, що є на місцях. більшість з промовців саме цьому й, переважно, присвячували свої виступи.

У промовах лунало чимало елементів критики й самокритики.

Промовці спинялися докладно на тім, що досі не вдалося ще, як слід переломити настрій, який панує на місцях, що, мовляв, справа охорони здоров'я — річ не першорядна. Ось чому ще не дійшли й досі на місцях того, щоб на охорону здоров'я віддавали достатні асигнування, щоб, розробляючи будівельні матеріяли, брали досить на увагу інтереси медсанбудівництва.

Докладно й чимало говорили про не завжди позитивне ставлення багатьох господарників до здоровоохорони. Чомусь не вижито думку про те що в неполадках, особливо

щодо додержування чистоти й санітарії в гуртожитках, їдальнях, майданах і вулицях, винні тільки санітарні робітники.

Вітаючи останню постанову уряду про право санлікарів, не звертаючись до судових і міліцейських органів, накладати штрафи, делегати наради висловлювали надію, що цей швидкий захід мабуть декого примусить уважніше ставитися до вимог сандогляду.

Тов. Мінфельд — (Червоний Луч) — скаржиться на те, що й самі порушення правил чистоти й санітарії зовсім не вважають за значний вчинок, там більш за злочин. Аджеж накладають кари за невиконання тої або іншої директиви (мобілізації коштів, хлібозаготівлі), а щоб зняти будь-кого з роботи за бруд, за кволу боротьбу з пошестями — так про це й не чути.

Тов. Олімпієв (Сталіно) наводить приклади надзвичайно кволої роботи ТСО-Авіяхему та УЧХ, ТСО, наприклад, склав угоду на дезінфекцію всіх гуртожитків, але не спромігся здійснити це.

Геть недосить уваги віддають боротьбі з епідеміями й профспілкові організації (т. Соколовський з Луганського).

Треба зазначити, що в промовах багатьох делеґатів надто багато лунали скарги на те, що органи охорони здоров'я частенько самітні в своїй роботі, що підтримки ні від господарників, ані від громадськости вони не дістають.

Делегати сільських районів УСРР (т. Захаров — Чубарівський р-н, Пустовой — Заславський р-н, Супоницька — Генічеський р-н та інш.) нагадують про потребу поряд Донбасу й промислових районів приділяти належну увагу сільським районам, де наближення до цілковитої колективізації й дійдена вже в багатьох місцях суцільна колективізація ставить значні обґрунтовані вимоги до охорони здоров'я.

Чимало говорили делеґати про роботу інститутів НКОЗ та висловлювали свої сподівання, що інститути кінець-кінцем обернуться таки обличчям до потреб промисловости та колективізації сільського господарства.

Що правда, на нараді наведено було декілька прикладів чулого ставлення окремих інститутів до соціяльних вимог моменту (Одеський Сан. Бак. інститут, що інструктує райони, застосовуючи широко метод бриґадної роботи. Одеський інститут санкультури, що жваво відгукується на політико-економічні кампанії та бере в них активну участь, що організував дуже гарний масовий університет для робітників — активістів у справах здоровоохорони (Харківський Венінститут та інш.), але загалом обертання інститутів обличчам до виробництв ще недостатнє.

Тов. Повірений (НКОЗ) — постійно вимагає від інститутів, щоби переглянули вони свої пляни та більше відбили в них соціяльні та політичні вимоги моменту. Того зрушення, що є тепер недосить. Особливу роботу треба покласти на Сан. Бак. інститути, яким поряд їхньої звичайної роботи треба пильно зайнятися навколо справи інструктування санкадрів і підготовки кваліфікованих санлікарів із наявних сил.

Тов. Ситенко (директор Ортопедичного інституту в Харкові) навів деякі дані з роботи інституту на периферії, зокрема в Донбасі (тривалі обслідування районів Артемівщини та інших місцевостей Донбасу, організація 16 опірних пунктів та інструктаж завідателів цих пунктів, вироблення стандартів ріжних апаратів тощо).

Т. т. Полинський (Дніпропетровське), Цанк (Харків) сподіваються чималих зусиль і допомоги від відділів санкультури, що при інститутах та пожвавлення діяльности будинків саносвіти, яким належить велика роля в заводах боротьби за чистоту та гігієни.

Разом на основні доповіді висловилося на нараді понад 40 делегатів.

Доповідь представника Держпляну УСРР тов. Злотника про основні проблеми охорони здоров'я на другу п'ятирічку.

Досі в галузі охорони здоров'я було не тільки загальне відставання, але бракувало й певних соціялістичних метод і форм, якот щодо зустрічного пляну. Це треба надалі надолужити. Які ж проблеми стоять на 2 п'ятирічку. Друга п'ятирічка має розв'язати такі загальні проблеми (бо наша п'ятирічка охорони здоров'я є частина загальної), що дадуть загалом побудову соціялізму в його першій стадії. Якщо ми тепер перебуваємо в капіталістичному оточенні та дальша боротьба між двома началами – капіталістичним та соціялістичним — неминуча. Звичайно, рештки капіталізму в місті буде зведено до геть менших розмірів, ніж тепер, все ж вони даватимуть себе почувати. Отже, розподіл достатків провадитиметься поки що не за ознакою потреб, а праці, через що клясовий принцип мусить панувати в усій роботі, інтереси робітничої кляси треба пильно передбачати таураховувати, виходячи з великої питомої ваги робітництва в дальшій будові соціялізму.

Знищення відміни між містом і селом йтиме переважно шляхом збільшення механізації праці в сільському господарстві. Постанови червневого пленуму ЦК ВКП(б) про переважне будування промпідприємств у сільських районах, а навколо них нових соціялістичних міст, є собі теж головним чинником знищення відміни між містом і селом. Звичайно, за таких умов ґрунтовно змінюється наш погляд і напрямок роботи щодо побудови медсанмережі в сільських районах. Треба ще взяти на увагу нові методи забезпечення промисловости робсилою. Її даватиме село не як наслідок голодування на селі, що викидало з себе „зайву" робсилу, а в процесі умов між індустріяльними підприємствами з колективізованим сільським господарством та його об'єднаннями.

Чималий вплив дає той факт, що широке втягнення робітництва в науку й розумову працю нищить колишню монополію інтелігентських кіл на розумову працю.

Оці всі моменти мусять значно вплинути на побудування нашої п'ятилітки.

Ми досі плянували не охорону здоров'я, а розвинення медсанроботи, бо більше прагнули досягнення певних цифрових лімітів, скерованих на загальне виконання тої або іншої директиви, і не намагалися зовсім висловити це на ділі певними конкретними показниками в галузі охорони здоров'я. Далі ми мусимо прагнути досягти певно визначеного ефекту, визначаючи його водночас конкретними й певними заходами.

Нам треба також озброїтися досконально поставленою санітарною статистикою (звичайно, цьому місця повинні віддати силу уваги).

Проблеми наступної п'ятирічки такі:

а) Ще дальше загострення уваги й більша робота щодо обслуговування робітництва.

Цього особливо вимагатиме продукційність праці та дальша механізація процесів, що чим далі, то все зростатимуть — скерування уваги на знищення захворуваности й оздоровлення умов та обстанови праці.

б) Проблема відпочинку набуває особливого значення, бо хоча праця - почесна річ, то все ж таки її супровадять досить тяжкі моменти. Отже, відпочинок (будинки 5 дня, курорти, фізкультура, туризм тощо) треба поставити на помітніше місце.

в) Охопити яслами всіх дітей ($4 - 4^1/_2$ міл.). Тут на першому пляні стоїть справа кадрів, бо навіть 1.500.000 ясельних ліжок 1932 р. вже чималого вимагає.

г) Проблему абортів п'ятилітка мусить розв'язати напрямком пляномірної боротьби з абортами через саносвіту, культурне обслуговування, а решта — поліпшення побутового стану робітництва — й собі теж сприятиме цій боротьбі, бо допоможе вжити до деякої міри соціяльної передумови для абортизму.

д) Далі йде проблема гігієнічного перевиховання трудящих, виживання традиційних поривань до рецидивів у галузі опанування санітарії та гігієни.

Тут треба втілити всю санітарну справу в життя так, щоб додержування санітарії та гігієни стало невідйманою частиною побуту, а не предметом навчання від сторонніх осіб та примусового вживання.

Тут на допомогу стає саносвіта.

Розвиток лікувально-профілактичної справи мусить прямувати порівняльно повільніше відносно санітарної справи й особливо порівняльно з охороною та оздоровленням дитинства.

Технічна база наших медустанов мусить безперечно набути великого розвитку (засоби обслуговування хворих тощо), бо інакше ще збільшиться відставання розвитку нашої здоровоохорончої справи від зростання всієї промисловости.

Щодо кадрів, то на кінець другої п'ятилітки нам потрібно буде мати ще близько 30.000 лікарів. Підготовка такої кількости лікарів—річ настільки величезна, що вимагає до себе дуже великої уваги.

На проблемах нової п'ятилітки мусить замислитись і мусить працювати кожен медробітник. Треба розвинути широкий обмін думок на зборах, на сторінках преси. Тільки за таких умов плян другої п'ятилітки буде не кабінетний, а добре витриманий і популяризований серед широких мас тих, хто має виконувати п'ятилітку.

——

На ранковому засіданні 23-VIII промовляли свої доповіді т.т. Аронштам „про завдання охорони здоров'я в обслуговуванні провідних галузей промисловости та соцсектора села", тов. Федотова „Про чергові завдання в галузі охматдиту та ОЗДП".

Зазначивши, що поряд безперечного зрушення роботи органів здоровоохорони в дусі й на виконання грудневої (1929 р.) постанови ЦК ВКП(б) перший доповідач підкреслив, що низки вимог, що є в цій постанові, а також у ряді наступних директив ще недосить відбито у здоровоохорончій роботі. Органи охорони здоров'я та медробітники недосить увімкнулися в загальну роботу на виконання п'ятирічного пляну в розумінні дійної боротьби за зменшення захворувань, із симуляцією та аґравацією тощо.

За одне з найневідкладніших завдань щодо поліпшення меддопомоги й наближення її до виробництва—є організація пунктів першої допомоги з тим, щоб задовольнити ними всі підприємства (що мають понад 250 робітників) і цехи великих заводів і фабрик. Якщо

в металюрґійній та основній хемічній промисловості справа стоїть більш-менш задовільно, то недосить зроблено в кам'яновугільній промисловості (тут замість потрібних цього року 286 пунктів першої допомоги, є тільки 186 пунктів.) Кількість підземних пунктів не перевищує 65, а треба ще цього року утворити 130.

Недосить, проте, організувати пункти: треба їх забезпечити приміщеннями (це — здебільшого є найболючіша справа), обладнанням і потрібними кадрами.

Далі промовець підкреслює, що ще до кінця поточного року утворюється медико-санітарні цехи по найбільших підприємствах, як-от: Харківський Електро-механічний завод, Паровозно-будівельний завод, Харківський Тракторний завод, „Серп і молот“, ім. Ворошилова, ім. Дзержинского, ім. Рикова, ім. Марті в Миколаєві, Краматорський завод та інші.

Щодо ортопедичної допомоги то вже 1932 року буде утворено при 15 лікарнях при заводах і шахтах травматологічні відділки із відповідним обладнанням для надання кваліфікованої допомоги. Це лікарні: Макіївська, Боківська, Ровенецька, Сніжнянська, в Ново-Економічному—Гришінського району, ім. Леніна в Лисичанському, у Дубовій Балці, на Криворожжі, Маріюпільська, при заводі ім. Дзержинського, Горлівська, Рубіжанська, Риківська, Луганська та деякі інші.

Кількість дієтдиспансерів збільшується на 23, які всі відкриваються в промислових центрах і районах (переважно в Донбасі).

На систему єдиних диспансерів переводиться лікпрофмережа в м.м. Харкові, Сталіні, Макіївці, Луганському, Алчевському, Рикові, Маріюполі, Красному Лучі, Кривому Розі, Кадіївці, Буденівці, Кам'янському, Горлівці, Рутченково та інш., разом у 22 містах і промислових районах.

У цих самих місцях посилюється надання спец. видів медичної допомоги (психоневро-наркологічна, фізіотерапевтичні відділки, при поліклініках, нічні санаторії).

Брак належної кількости лікарняних ліжок примушує поставити на першу чергу питання про максимальне поліпшення меддопомоги вдома. Для цього перед НКОЗ стоїть завдання створити найсприятливіші умови, як-от: забезпечити достатню кількість лябораторних аналіз, своєчасне виконання допомічним медперсоналом призначень лікаря, консультація лікарів-спеціялістів тощо.

Збільшення мережі ліжкової допомоги передбачено здійснити через закінчення розпочатого 1931 року будівництва.

Щодо соцсектора села, то і тут теж за форму задоволення, наближеною до працьовників допомогою правлять пункти першої допомоги. Звичайно, тут надто бракує кадрів, але на певний період можна припустити надання елементарної допомоги тими кадрами, що їх готують у гуртках першої допомоги з місцевого активу. Це треба й можна застосовувати підчас сільсько-господарських виробничих кампаній (сівба, жнива тощо). Дані, які має НКОЗ лише від $^2/_3$ районів доводять, що розроблений плян виконано повнотою. Цього року колгоспи мали понад 25 000 аптечок, а на 1932 рік ця кількість буде на багато разів збільшена (на 34 тис. колгоспів по 5 бриґад в кожному). Таке велике розширення мережі звичайно потребує чималих коштів. Отже, притягування коштів самих колгоспів мусить набути цього й наступного року посиленного характеру. Для цього Наркомздоров'я провадить конкретні переговори з Укрколгоспцентром.

Наркомздоров'я так само й щодо обслуговування соц. сектора села виділяє насамперед основні та найважливіші дільниці сільсько господарчого виробництва—радгоспи та МТС, що їх насамперед вкомплектовується кваліфікованими кадрами і де організується кваліфіковані форми допомоги (лікарські пункти першої допомоги, лікарські амбуляторії) тощо. Кадри для них Наркомздоров'я має дати або з нових кадрів медробітників, або коштом відповідного перегрупування їх в самих районах.

Для колгоспів за попередньою згодою з Укрколгоспцентром намічено розгорнути 2 тис. постійних пунктів першої допомоги й 5 тис. сезонних, 100 зубкабінетів, 50 нових амбуляторій (в найбільших колгоспах), 300 амбуляторій (нових) з пологовими ліжками, а з місцевого бюджету ще 600—700 амбуляторій. Отже треба, щоб райони негайно подали свої міркування про те, де й що саме треба розгорнути, як стоїть справа із приміщеннями для амбуляторій і для медперсоналу. Особливо треба взяти на увагу те, що пологові ліжка передбачено розгортати в усіх нових сільських амбуляторіях, через що питання щодо підшукання придатних приміщень встає особливо гостро.

—

Доповідач тов. Федотова зазначила, що основним завданням в галузі охорони материнства є тепер організація по всіх консультаціях роботи щодо охорони материнства. Залишаючи за консультацією роботу щодо гігієни вагітности та післяпологового періоду, треба роботу в самій консультації будувати так, щоб лікар добре знався на умовах того виробництва, в якому працюють жінки, з особливостями виробництва й з впливом підприємства на жіночий організм (зокрема на генеративну функцію жінки), а це вже полегшує участь лікаря в професійному підборі та розподілі жіночої сили.

Пологодопомогу на 1931 рік накреслено організувати так, щоб у великих промислових містах і робітничих селищах охопити стаціонарною допомогою всі 100% пологів. У районах суцільної колективізації відсоток охоплення такою пологодопомогою треба піднести до 50% (1928 року в УСРР цей відсоток становив пересічно 25,4, 1929 року — 27,5, а на 1 квітня 1930 року — 30,2). За найкращу організаційну форму, крім відокремлення стаціонарних ліжок у районних лікарнях, є звичайно дальше розгортання пологових відділків при меддільницях. За нову форму, що її висуває саме життя, що до того ж дійсно наблизить пологодопомогу до населення, є утворенння по МТС і великих колгоспах пологових відділків з акушеркою (це буде пункт на 2-3 ліжка). Організацію таких акушерських пунктів треба поставити, яко безперечну частину пляну культпобутових заходів по МТС, радгоспах і комунах.

За нову форму організованої боротьби з абортами Наркомздоров'я вважає (крім саносвітроботи, скерованої на пропаґанду нормальних пологів, крім організації абортних ліжок) навчання жінок, як вживати контрацептійних засобів, при чому це навчання мусить провадитися не тільки в консультаціях, але також і в інших районних медустановах.

У г а л у з і о х о р о н и з д о р о в ' я м о л о д ш о г о д и т и н с т в а. доповідачка висунула найширше розгортання дитячих ясел, щоб забезпечити цілком на 100% жінку — робітницю, що працює у провідних галузях промисловости та усуспільненого сектора села на (1931 рік відсоток ясельного забезпечення дітей робітниць становить 50 (хемічно-текстильна промисловість), 70 — у вугільній промисловості й 80 — по підприємствах т-ва „Сталь", а в гірно-заводській промисловості, сільмашбудівництві та в легкій промисловості цей відсоток значно нижчий, становлячи лише 25 — 30%). Через те, що мережа постійних ясел 1931 року розгорталася дуже мляво (за перше півріччя збільшення становило лише 3.000 ліжок), то це відставання треба відкшодити посиленою роботою на кінець 1931 року й особливо на початку 1932 року. Цього таки року треба нарешті цілком пристосувати роботу існуючих ясел до умов 7-годинного робітного дня та безперервного виробничого тижня. Наркомздоров'я передбачає організувати денні й вечірні ясла при клюбах та палацах культури й праці. Дітей командного складу Червоної Армії накреслено охопити на всі 100%.

Щодо сезонних ясел, то значний успіх 1931 року дає підставу сподіватися, що 1932 року можна буде довести кількість сезонних ясел де 25.000. Як і раніше, НКОЗ висуває вимогу, щоб не менше, як 10% сезонних ясел було перетворено на постійні, що працюватимуть також і взимку.

Організацію консультацій передбачено провести по всіх районах, де їх досі немає, а в районах, що мають понад 50.000 населення, мати не менше 2 консультацій, причому всі консультації, особливо районні, мусять забезпечуватися молочними кухнями.

У роботі самих консультацій на черзі перехід на нову систему роботи, а саме — забезпечити доглядом одного й того самого лікаря, так здорову, як і хвору дитину на дому. Цим самим буде усунено той відрів у догляді за здоровою й хорою дитиною, що є тепер у роботі консультацій. Найлегше — це пощастить зробити тій консультації, яка існує в поліклініці, де організовано лікарську допомогу на дому, зокрема, де для допомоги дітям виділено окремих лікарів.

Переходячи до справи охорони здоров'я дітей дошкільного віку, тов. Федотова зазначила, що таких дітей досі надто обслуговують, особливо там, де немає окремих лікарів ОЗДП і недосить поставлено роботу консультацій. Отже, увагу до дітей цього віку, що визначаються своєю лябільністю до інфекцій, зважаючи на потребу підготувати їх до вступу в школу, треба якнайбільше посилити, збільшивши кількість лікарів ОЗДП і доручивши догляд цих дітей (там де немає лікарів ОЗДП) також лікарям дільниць.

Переходячи до справи охорони дітей і підлітків, тов. Федотова зазначає, що дітям і підліткам щодо забезпечення їх дитячими профамбуляторіями, дитячими поліклініками та диспансерами ОЗДП приділялося досі дуже мало уваги, бо таких установ було 1931 року лише 59. Тимчасом справа політехнізації школи, справа якнайліпшого профвідбору та профконсультації стає чимдалі то актуальнішою. Отже, НКОЗ передбачає роботу дитячих поліклінік щільно ув'язати з педологічними кабінетами, що є на підприємствах. До складу місцевої ради профвідбору підлітків треба виділити відповідального робітника та покласти на нього справу організації медичного огляду підлітків, що вступають до ФЗУ. Робота лікаря ОЗДП та лікаря ФЗУ, що досі не виходила за межі санітарно-гігієнічного догляду приміщення та профілактичного огляду школярів має перебудуватися напрямком щільного зв'язку із самим підприємством, активної участи в гігієнізації виробничого навчання політехнізованої школи, а в ФЗУ — напрямком розташування робітничих підлітків по окремих галузях і видах праці

Про надзвичайно пекучє питання — про проблему кадрів медробітників доповідав тов. Меньовіч. Доповідач зазначив, що теперішні темпи підготовки медичних робітників значно відстають від зростання вимог на медкадри, що й собі теж диктується зростанням всієї нашої економіки та культурних потреб широких кіл робітниківі селян. Поряд чи-

малих труднощів, що їх доводиться переборювати в справі підготови медкадрів щодо кількости, то ще складніше стоїть справа щодо якости підготови, особливо медкадрів у галузі санітарії. Стан цієї групи так щодо кількости, як і якости аніяк не забезпечує виконання завдань соціялістичної реконструкції умов праці й побуту робітників і реалізації великої проблеми чистоти.

Доповідач висуває вимогу, щоб надалі рішуче розгорталася масова підготова медперсоналу на базі лікувально-санітарних установ, щоб розширювати далі систему заочного навчання, перебудовуючи останню в такий спосіб, щоб базою її була стаціонарна мережа МедВИШ'ів, великих медтехнікумів та інше.

За матеріяльну базу збільшення контингентів медробітників мусять правити кошти не тільки держбюджету, але також і тих госпустанов, що їм НКОЗ готує кадри.

Систему вищої медосвіти буде перебудовано відповідно до завдань, що висуває теперішній реконструктивний період соцбудівництва перед органами охорони здоров'я, а саме — дати країні лікаря з витриманою марксистсько-ленінською ідеологією, що мав би максимум спеціяльних знань, потрібних для роботи на цій або іншій ділянці радянської охорони здоров'я.

У медінститутах існуватимуть такі факультети: а) лікувально-профілактичний, б) сангігієнічний, в) охматдит, г) стоматологічний і д) фізкультури. Ці факультети поступовно перетворюватимуться на самостійні інститути. На санітарно-гігієнічному факультеті доцільно виділити такі відділки, що даватимуть окремим робітникам знання в вузької кваліфікації, щоб готувати лікарів комунальників, харчовиків, епідеміологів та інш. Лікарівлікувальників вузьких фахів готуватиме не факультет, а наступна інтернатура, аспірантура, через наукові відрядження, різні курси підвищення кваліфікації тощо.

У теперішню систему середньої медосвіти НКОЗ вносить поправки в тому розумінні, щоб середню медосвіту включити в загальну систему підготови медкадрів, розглядаючи її, як етап переходу від нижчої до вищої медкваліфікації. Надалі середні медичні кадри готуватимуться в стаціонарних медтехнікумах, а з другого боку ці кадри поповнюватимуться через перекваліфікацію молодшого лікарняного персоналу. Доповідач, тов. Меньовіч, підкреслюючи потребу провадити масову підготову середньо-медичних кадрів пляновим порядком, вимагає, щоб провадилася рішуча боротьба із шкідливим діляцтвом, що спостерігається подекуди, де намагаються середні медкадри поповнювати слухачами короткотермінових курсів для сестер тощо. Цієї методи вживати не треба, бо вона суперечить основному настановленню готувати висококваліфікованих і культурних робітників. За такого стану цілком зрозуміло, потрібно переглянути ці програми та учбові пляни медінститутів, пристосовуючи їх до теперішніх нових завдань. Скорочуючи терміни навчання, треба дбати, головно, про якнайбільше ущілювання учбового часу та раціональнішого розподілу лекцій і практичних занять.

НКОЗ поставив тепер конкретно питання про те, щоб охопити заочною перекваліфікацією значні групи медробітників. Ця заочна перекваліфікація мусить провадитися в тому розрізі, що обов'язковий заочний теоретичний етап править лише за попередню передумову для відрядження лікаря на підвищення кваліфікації. Такий спосіб значною мірою підвищить продукційність очної праці курсанта та взагалі примусить периферійного лікаря систематично працювати над собою. Крім того, застосування заочного етапу теоретичного навчання, безперечно, збільшить перепускну здатність інститутів і технікумів (бо час перебування в них буде менший).

Щоб доцільніше використати педагогічні можливості інститутів та запобігти дублюванню роботи, НКОЗ намічає на 1932 рік провести диференціяцію інститутів за низкою дисципліни одної галузі та, щоб одні курси провадилися не більше, як у 2 інститутах.

Кінець своєї доповіді тов. Меньовіч присвятив висвітленню стану аспірантури (підготовити кадрів для кадрів) та найближчих заходів у цій галузі. Аспірантуру, починаючи вже з цього року, надалі забезпечуватиметься кращим медтодкерівництвом, поглибленішою спеціялізацією та більшим втілюванням марксо-ленінської методології. Науковим інститутам складено пропозицію краще забезпечувати аспірантів житлом і харчуванням. Кількість аспірантів цього року трохи збільшується, причому 100 аспірантів працюватимуть у теоретичних і профілактичних дисциплінах.

Доповідь про медсанбудівництво та ремонти медустанов склав керівник будбюра НКОЗ тов. Кохан. Доповідач зазначив, що перші $2^1/_2$ роки п'ятилітки плянбудівництво медсаустанов виконано незадовільно. За причину править тут ряд обставин, головне, брак дефіцитних будівельних матеріялів. Все ж таки 1928-29 р. Наркомздоров'я спромігся перевести будівництво на 8,7 міл. крб., 1929-30 р. — на 12,7 міл. крб., 1931 р. плян буде виконаний приблизно на 50%, що теж становитиме близько 25 міл. крб.

Оттаке відставання у виконанні накреслених плянів накладає на НКОЗ та його місцеві органи збільшену відповідальність за дальше здійснення передбачень медсанбудівництва.

Доведеться в наступному подолати та усунути низку перешкод та хиб, що досі були в роботі, а саме — байдуже ставлення до медсанбудівництва від місцевих органів радянських, партійних, професійних і навіть самих органів охорони здоров'я. На місцях райвиконкоми та міськради ставилися до медсанбудівництва формально, вважаючи, що цим мусить турбуватися один тільки НКОЗ. Особливо терпіла справа менсанбудівництва в Донбасі, де госпоргани й промисловість взагалі надто мало робили, щоб успішно посувати цю справу, а місцеві органи охорони здоров'я, РВК та міськради абсолютно нічого не робили для того, щоб дістати від промисловости хоча б частину матеріялів, потрібних для закінчення будівництва. Отже доповідач висунув ряд вимог щодо дальшого будівництва в розумінні збільшення відповідальности органів охорони здоров'я, РВК та міськрад за будівництво на місцях, щоб останнє забезпечувалося б своєчасними проєктами, рисунками, матеріялами та фінансовими коштами. Особливої чіткости вимагає справа завчасного визначення обсягу, характеру робіт, календарности виконання, порядок розрахунків тощо. Особливу увагу приділив тов. Кохан справі найбільшого використання місцевих можливостей для будівництва в розумінні діставання у госпорганізацій, що будують промислові підприємства, потрібних матеріялів. Далі органам охорони здоров'я треба активно брати участь у реалізації фондів будматеріялів, щоб будорганізації їх використовували цілком поруч найбільшої економії та доцільного використання. Особливо це стосується до дефіцитних будматеріялів, для чого треба прагнути спрощення конструкцій, максимального здешевлення будівництва й закінчення його в найкоротший термін. Нарешті, доповідач висловив вимогу, щоб місця, дбаючи про нове будівництво, ніякою мірою не забували про запровадження так поточного, так і капітального ремонту.

Надзвичайно пекуче питання щодо системи й порядку постачання медсанмережі висвітлив у своїй доповіді тов. Дудавський.

Не зважаючи на те, що всі абсолютно визнають безперечне значення правильного та безперебійного постачання медсанмережі все ж таки, чомусь ні в центрі, ані на місцях не віддають тої уваги, якої воно до себе, безперечно, вимагає. Тимчасом, матеріяли, що має Наркомздоров'я, доводять, що справа постачання мережі охорони здоров'я так харчових продуктів, як і господарчих речей, перебуває незадовільно.

За причини правлять такі обставини:

1) Централізоване постачання провадить Наркомздоров'я за дуже обмеженою номенклятурою, причому кількість продуктів харчування та краму, що вилучає до Наркомздоров'я, надзвичайно недостатня для нормального забезпечення потреб медсанмережі.

2) Самі постачальники (Вукопспілка, Укрснаб) незадовільно виконують покладені на них зобов'язання щодо централізованих фондів.

3) Місцеві органи охорони здоров'я, а також самі медсанустанови надто недосить використовують місцеві ресурси. Поряд цього інспектури охорони здоров'я досі не спромоглися встановити ділові стосунки з місцевими постачальниками, а також не дбають про контролювання справи виконання нарядів Наркомздоров'я.

Треба також відмітити, що загальні утруднення в справі постачання посилюються ще тим, що самі організації працюють у багатьох випадках надто кепсько.

Інспектури здоровоохорони, замісць вживання потрібних, підчас, рішучих заходів, обмежуються поданням скарг до НКОЗ, не вживаючи на місцях дійних заходів.

Надто кепсько стоїть справа постачання продуктів харчування та промкраму медперсоналу. Як правило, останній дістає тільки хліб та цукор, а подекуди навіть і цих продуктів не видають.

Отже, такий стан вимагає запровадження найрішучіших заходів, щоб піднести справу постачання на відповідну височінь. Насамперед, потрібує ґрунтовного перегляду та реорганізації вся система постачання мережі охорони здоров'я, в розумінні безперебійного постачання та найбільшої ефективности в використанні вилучених для Наркомздоров'я фондів.

Щоб повністю перевести медсанмережу на централізоване постачання з основних продуктів харчування та спожитку (хліб, крупи, м'ясо, цукор, риба, масло тощо), треба, щоб всі централізовані контингенти продуктів харчування передавалися до Вукопспілки, яка рознаряджуватиме їх по своїй мережі за вказівками Наркомздоров'я, відповідаючи цілком за своєчасну приставку вилучених продуктів на місця. До відповідного робкоопу або рай-спілки прикріплюється вся медсанмережа, в адресу якої Вукопспілка надсилає вилучені для даного району або міста продукти харчування.

Розподіл продуктів по окремих медсандільницях, що в місті або в районі, має провадити інспектура охорони здоров'я, причому остання, а також окремі одиниці повинні вжити на місцях всіх потрібних заходів, щоб наряди Наркомздоров'я було виконано повнотою, вживаючи ще потрібних заходів, щоб коштом місцевих ресурсів одержати продукти поверх нарядів із центру.

Надзвичайно важливою стає справа забезпечити одержання визначених продуктів безпосередньо через заготовні пункти (особливо щодо м'яса, яєць, масла коров'ячого).

Щоб подолати наявні труднощі в справі постачання контингентів м'якого інвентаря

(мануфактура, білизна тощо), треба подбати про те, щоб місцеві швацькі підприємства виготовляли інвентар коштом власної їхньої мануфактури, що мають вони у своєму розпорядженні.

Напружений стан, в якому перебуває справа постачання палива, вимагає запровадження на місцях спеціяльних заходів у розумінні найбільшого використання місцевого палива (дров, торфу, лузги тощо).

За цього треба домогтися, щоб постачання палива медсанустановам провадилось першочергово. Щодо інших районів, які залишено на централізованому постачанні, то тут інспектурам охорони здоров'я та медсанустановам треба домогтися одержання палива через місцеві організації (на неї покладено цю справу постачання медсанмережі). Взагалі від місцевих органів, переважно, залежить налагодити справу постачання палива, бо Наркомздоров'я в свойому розпорядженні централізованих фондів палива не має.

Далі доповідач виклав про заходи, яких треба вжити для поліпшення постачання медперсоналу. Тут треба використати права, надані останнім розпорядженням вищих органів уряду про пільги медперсоналу, про дорівнення окремих категорій медперсоналу до індустріяльних робітників.

Водночас, доповідач пропонує прикріпити медперсонал до робітничих їдалень, а також організувати спеціяльні їдальні для медперсоналу. Поряд цього, інспектурі охорони здоров'я треба погодити справу з кооперативними й місцевими організаціями, дбати про організацію для медперсоналу закритого розподільника або прикріплювати медперсонал до розподільників, що вже існують.

Особливої уваги потрібує справа постачання дітям. Тут місцевим органам охорони здоров'я треба особливо пильно стежити та контролювати справу вилучення в її кількости ижу та манної крупи виключно для дитячого постачання і постачання лікарень. Окремо повинні здоровінспектури дбати про налагодження постачання дітям молока.

Щодо завдань психлікарень лінією розвитку сільсько-господарчих виробництв, то НКОЗ пропонує восени 1931 освоїти та виорати нові земельні прирістки, забезпечити зяблеву оранку та своєчасно провести осінні засіви. Водночас повинна проходити систематично й пляново справа вкомплектування тваринницьких господарств, прямуючи на те, щоб так коштом місцевих джерел, як і в порядкові централізованого постачання — вже цього року було вкомплектовано стадо кролів, свиней і частково корів.

Таку саму пропозицію щодо розвинення дрібного тваринницького господарства висуває НКОЗ і до всієї лікарняної медсанмережі.

Член Колегії тов. Суслов, доповідав про питання організації керівництва зв'язку й контроля в системі органів охорони здоров'я.

Районова система управління, зміцнивши райони, поширивши їхні права—наблизила апарат до села, безпосередньо до конкретного керівництва колгоспами. Проте, меддільниці здоровоохорони цієї роботи ще не закінчили. Почувається чимала нестача кадрів. Недостатньо зміцнено місцевий апарат здоровоохорони. Сам Наркомздоров'я надто мляво переходить на нові методи та керівництво периферією. Бракує ще досі конкретного диференційованого керівництва, недостає у ньому також і елементів планування.

Отже, щоб поліпшити керівництво місцевих органів охорони здоров'я, побудоване на підставі чинних директив партії та уряду, треба провести таке:

а) Перебудувати роботу апарату Наркомздоров'я з обліком обслуговування окремих галузей промисловости, ураховуючи важливість першочергового обслуговування провідних галузей промисловости й соціялістичного сектора села;

б) Посилити елемент диференційованости в керівництві. Тут потрібно якнайскорше видання від Держпляну економічного довідника районів (відповідно до постанови РНК СРСР з 24 квітня 1931 р.);

в) Підвищити пляновість у керівництві;

г) Максимально охопити місцеві органи здоровоохорони та медсанмережу живим керівництвом. Через те, що теперішні 384 адміноди́ниці з їхньою чималою мережою медсанустанов неможна охопити керівництвом лише силами апарату НКОЗ, то для здійснення цього треба притягувати великі медсанустанови України, науково-практичні інститути, міжрайонні санітарні станції, будинки санкультури тощо. У цій роботі досі спостережно багато хиб і скарг на недостатнє керівництво периферією: райони скаржаться на інститути, а останні й собі теж незадоволені недбалістю багатьох районів до їхніх закликів і запитів.

Отже, треба цю роботу разом із посиленням всіх форм зв'язку (виїзди інспекторів на периферію, скликання різного маштабу з'їздів і нарад, виклики РЗІ на доповідів Колегії та секторах НКОЗ, система групових інспекторів, що в оргсекторі НКОЗ та інш.) поставити на належну височінь. Особливої уваги вимагає до себе утворена недавно в оргсекторі НКОЗ інституція групових інспекторів, які поряд так званих позаштатних інспекторів, мають чимало пожвавити та здійснювати зв'язок із районами.

Вимагає до себе певної уваги й бюлетень НКОЗ, що й надалі мусить залишитися одною з найважливіших форм керівництва й звязку. Треба налагодити частіший та регу-

лярніший його випуск, вміщувати в ньому всі провідні обіжні розпорядження НКОЗ; видавати ще додаткові ч. ч., присвячені окремим питанням охорони здоров'я.

Тов. Суслов зазначив далі, що в незадовільному стані перебуває справа також керівництва периферією, що його провадять або мусять провадити місцеві органи охорони здоров'я: останні не завжди ураховують завдання, що стоять перед ними, не скрізь засвоєно потреби бути настирливими в тій або іншій справі. Спостережено випадки примиренського ставлення до кричущих порушень вимог здоровоохорони; НКОЗ має чимало актів, в яких констатовано той або інший факт, але не зазначено реальних заходів до усунення помічених хиб і недоліків.

До моментів, що якнайчастіше знижують якість керівництва місцевих органів охорони здоров'я, головно, полягають у такому: а) є відірваність органів охорони здоров'я від місцевих госпорганів, профорганізацій та інш.; б) недосить вивчено район та його госп. економічні особливости; в) на місцях недосить знають чинне медзаконодавство; г) дуже кволий ще апарат багатьох місцевих органів охорони здоров'я та інш. Останнє ще більше виявляється і дає себе почувати в таких моментах, як несвоєчасні відповіді на запитання, формальні відповіді та інш.

Отже, каже доповідач, щоб зміцнити керівництво місцевих органів охорони здоров'я та поліпшити їхній зв'язок зо всією периферією та центром, потрібна перебудова всієї роботи РЗІ та МЗІ. Останні повинні притягувати до своєї роботи за певними галузями роботи місцевих досвідчених робітників, як позаштатних інспекторів за окрему плату. По всіх районах, де про це є постанова ВУЦВК — заводити посади інспекторів охматдиту.

Особливої уваги потрібують до себе лікарські ради, що через них важливо провадити всі основні моменти складення плянів, виконання їх та інш.

Нарешті, доповідач зазначив надзвичайну важливість притягування всієї радянської громадськости до справи охорони здоров'я, питання шефства та запровадження соціялістичних метод у роботі органів охорони здоров'я. Цьому питанню місцеві органи повинні приділити максимум уваги.

Останню доповідь про медико-санітарне законодавство останніх років склав юрисконсульт НКОЗ тов. Спаський. Доповідач зазначив, що останніх років у галузі медико-санітарного законодавства видано багато важливих актів, серед яких є такі, що покладають на госпоргани зобов'язання фінансувати медсансправу, далі йдуть закони про поліпшення матеріяльно-побутового стану медперсоналу (періодичні надвишки за вислугу років, забезпечення медперсоналу приміщеннями, у справах плянового постачання, харчування тощо). Далі йдуть закони санітарного чину (про санмінімум, про обов'язкове щеплення проти дифтерії та інш.). Далі до справи охорони здоров'я надзвичайно близько стосуються такі загальні законодавчі акти, як перевід медсанустанов на безперервний виробничий тиждень, постанова РНК СРСР про наближення роботи здоровоохорони до відприємства та інш.

Щодо реалізації законів, то тут деякі реалізовано задовільно (про організацію ВАУ, про п'ятиденний тиждень), деякі частково не виконуються, а інші виконуються зовсім незадовільно.

Доповідач зазначив іще, що поряд інших причин, що заважають своєчасному виконанню та реалізації законодавчих актів, є такі причини, що їх можна поставити за провину самим органам охорони здоров'я. Частенько буває так, що самі вони, маючи всі можливості, чомусь не використовують наданих їм законом прав, через що ефект значно меншає. Досить кволо стоїть справа притягування до судової або іншої відповідальности тих господарників або інших рад, робітників, що порушують чинне законодавство про охорону здоров'я. Складений від НКОЗ проект кодексу законів охорони здоров'я найближчим часом буде подано на розгляд законодавчих інстанцій. У кодексі зібрано все медсанзаконодавство, зроблено відповідні зміни та поповнення стосовно до реконструктивної доби.

Основні законодавства в справі медсанроботи та щодо прав органів охорони здоров'я треба широко популяризувати серед трудящих мас, базуючись на самодіяльності трудящих мас, радянська охорона здоров'я прагнула й надалі прагнутиме зробити все, щоб трудящі маси добре зналися на завданнях, правах та зобов'язаннях охорони здоров'я.

У доповіді про кампанію перевірки колдоговорів представник ВУК'у тов. І. Коган висвітлив важливість цієї кампанії, підчас якої на засадах критики й самокритики треба розгорнути велику перевіркову роботу, пов'язуючи цю роботу із підсумуванням діяльности установи та її частин у галузі виконання накреслених плянів, директив вищих органів тощо.

Канторовіч С. І.

б) Чергові завдання медично-санітарної та санітарно-побутової роботи

За останніх 1 — $1^1/_2$ років маємо ми в питаннях медсанобслуговування робітників і селян ряд документів історичної ваги (постанова ЦК ВКП(б) з грудня 1929 р. про медичне обслуговування робітників та селян ЦК КП(б)У з 14 березня 1931 р. про поліпшення матеріяльно-побутових умов робітників Донбасу, постанова останньої перед з'їздом рад сесії ЦВК СРСР про заходи до забезпечення промисловости робітною силою, постанова червневого пленуму ЦК ВКП(б) цього року щодо комунального господарства, постанова ЦК ВКП(б) з 20 серпня про заходи до поліпшення громадського харчування, постанова ЦК ВКП про медичні кадри, рішення Московського Областкому партії на доповідь Мосздороввідділу, постанова ЦК ВКП(б) про поліпшення санстану міст та робітничих селищ. Оці постанови містять у собі великі й відповідальні вимоги до медсанорганізації, щоб чітко й в суто-клясовому розрізі збудувала вона справу медсанобслуговування робітничої кляси й колгоспного селянства, щоб до всієї роботи, до виконання також окремих ланок її притягувала вона робітника й радянську суспільність. Особливо конкретно поставлено перед нами вимогу перебудувати всю роботу, наблизивши її до виробництва, щоб вглиблялася медсанробота в усе виробниче життя промислових підприємств і сільського господарства.

Виконуючи директиву ЦК щодо переважного обслуговування провідних галузей промисловости й до наближення меддопомоги до виробництва, Наркомздоров'я приступив до цілковитої перебудови самої системи охорони здоров'я, реорганізуючи її за типом єдиного диспансеру. Такий єдиний диспансер, зосереджуючи в свойому складі цілий комплекс різноманітних лік. сан. установ, — зможе обслуговувати робітника не лише підчас відвідування останнім амбуляторії чи то поліклініки, а також і шляхом докладного й систематичного вивчення його виробничих та побутових умов. Осередком єдиного диспансеру безпосередньо на самому виробництві повинен стати медичний пункт, що мусить не лише надавати робітникам первісну лікувальну допомогу, але й вивчати їхні професійні умови та шкідливості, усувати окремі моменти, що сприяють зменшенню продукційности праці та збільшенню браку, а також включитись в активну боротьбу з симуляцією, піяцтвом та прогулами. Справу поступового переходу на систему єдиного диспансеру треба не тільки зрушити, але й здійснити найближчим часом, з'єднавши та сполучивши в єдиному диспансері та його осередках на виробництві діяльність та зусилля робітників так лікувальної, як і профілактичної справи.

Цілком вірно підкреслив колись т. Молотов, що, перевівши нашу мережу на систему єдиного диспансера, ми цим самим переводимо радянську здоровоохорону на соціялістичні рейки.

Робота на виробництві. Медсанцех

Щож саме треба зробити, та як побудувати медсанорганізацію на виробництві, щоб справді забезпечити якнайкраще обслуговування робітництва.

Установа, що зуміє щільно зв'язатись з виробництвом, стати активним співучасником боротьби за промфінплян і перетворитись на справжньо невід'ємну частину відповідного промислового підприємства, — являтиме з себе не щось інше, як окремий медичний цех тої фабрики чи то заводу, що на їх території він розташований. Організацію таких медсан-

цехів Наркомздоров'я вважає за закінчену форму медсанобслуговування виробництва й вже у поточному році за пляном передбачено утворити медсанцехі по декількох великих підприємствах УСРР.

Цілком свідомо дали ми медорганізації на виробництві назву цеха, бо для того, щоб органічно пов'язяти медсанорганізацію з виробничим життям, — треба домогтись, щоб вона була цілком в курсі самого виробництва, щоб знала вона всі професійні шкідливості, властиві обслуговуваному виробництву, щоб на ґрунті вивчення умов праці й побуту робітників вона розгортала відповідні лікувальні й профілактичні заходи, працюючи на засадах філії єдиного диспансеру на виробництві.

У медсанцехові мусять бути всі складові частини, потрібні на надання кваліфікованої допомоги на випадок захворувань або травми. Тут мусить бути промсаннагляд, фізіолого-гігієнічна лябораторія, кабінет профвідбору та профконсультації, повинні бути осередки, що заходилися б навколо побутових питань робітників даного виробництва. Ми розгортаємо медсанцехи, опановуючи цим самим певне місце на виробництві, дійсно допомагаючи йому розв'язувати свої виробничі завдання, завдання всієї промисловости. Роботу медсанцеху ми пов'язуємо з роботою осередків соцстраху та інспектора праці, бо, працюючи над вивченням професійних шкідливостей виробництва, вивчаючи умови праці на даному виробництві, — медсанцех безперечно допоможе інспекторові праці в його роботі. Цим самим ми здійснимо наше давне бажання — органічно пов'язати роботу медсанорганізації, соцстраху та інспектора праці. При наших цехах треба утворити спеціяльні ради, де зустрінуться на спільній роботі і лікар-робітник медсанцеху, і інспектор праці, і представник соцстраху. КОПП'у, і робітник-активіст охорони здоров'я. У своїй роботі медсанцех повинен охопити також питання боротьби з браком, прогулами, симуляцією та агравацією. Ось, у Москві недавно провели дуже вдалу спробу: взяли під спеціяльний догляд певну категорію прогульників, виявили в них певні фізичні дефекти й вжили заходів, щоб допомогти прогульникам виправити або вилікувати ці дефекти, і ось кількість прогульників значно зменшилась. Медсанцехові та медпункту належить у цій справі помітне місце, і вони допоможуть нам піднести на вищий щабель обслуговування промисловости й в першу чергу — великих ударних підприємств.

Наша мережа та її робота

Протягом останніх років ми набагато поширили нашу мережу. Проте, недостатня вона й тепер, а тому за наше першочергове завдання слід вважати якнайліпше використання наявної мережі, скерувавши її роботу на обслуговування провідних галузей промисловости й ударних виробництв. Одночасно нам треба за всяку ціну добитись здійснення накреслених на поточну п'ятирічку передбачень. Я спиняюсь на цьому тому, що маючи подекуди помітні досягнення, ми значно відстали в інших дільницях, Ми відстали в справі забезпечення підприємств пунктами першої допомоги й в справі розгортання ясельної мережі, особливо по промислових районах. Щодо промрайонів, ми маємо змогу дійти помітних наслідків у розумінні розширення мережі вже цього 1931 року й вже тепер мусимо накреслити відповідні контрольні цифри на 1932 рік. Окремі райони, як-ось Макіївський досягли чималого; немає в ньому шахти без пункту першої допомоги, розгорнено широку мережу ясел. Макіївська організація перебудувалася на новий лад, організувала по окремих кущах зразкову роботу. Отже. так само можуть і мусять реорганізувати та поставити свою роботу і Сталіне, і Кадіївка та інші райони що безперечно впораються з цією роботою.

Медсанбудівництво в Донбасі тепер дорівнено до житлобудівництва, а якщо останнє визнано за суто ударне, то й наше будівництво буде забезпечено потрібними матеріялами. Отже, використовуючи так ці матеріяли, як і місцеві ресурси, притягнувши на допомогу всі місцеві організації, треба домогтися цілковитого здійснення накреслених плянів. Енергією місцевих робітників по деяких місцях (Кам'янське) зроблено чимало, отже можна цього дійти й скрізь.

Мережа на селі

Декілька слів про сільську мережу. Хоч і зросла вона, але її геть надосить. Ми маємо надто сумну цифру пересічно одно ліжко на $1^1/_2$ тис. сільського населення; це диктує нам безперечну потребу вжити великих і напружених зусиль, щоб збільшити й розширити мережу. Поряд дальшого посилення заходів обслуговування сільсько-господарчих кампаній (тут ми маємо чималі успіхи) треба ще якнайбільше притягти кошти самих колгоспів до будування мережі на селі. Якщо ми спромоглися притягти увагу колгоспного селянства до утворення великої мережі ясел, то й в справі розширення мережі лік. сан. установ ми безперечно доб'ємося збільшення зацікавлености селянства, отже й активної участи його. Колгосцентр уже склав із нами відповідну умову, і щодо реалізації цієї умови та до складання місцевих умов треба роботу перенести на периферію.

Наша найважливіша ланка — санітарна робота

Наприкінці серпня ми скликали Всеукраїнську нараду, де обговорювалося переважно питання дальшого напрямку й змісту санітарної роботи, і де були присутніми біля 500 робітників охорони здоров'я. Неподавно відбулася в нас також нарада з представниками нових будівництв. Ми заслухали доповіді про стан роботи на місцях, довідалися від наших уповноважених про те, що зробили там наші медорганізації для обслуговування робітництва. І ось, скажу одверто, — вразив мене той спокійний тон, який лунав у промовах багатьох товаришів. Здавалося, ніби все спокійно й гаразд у них. А тимчасом стан медобслуговування стоїть не тільки негаразд, а подекуди навіть жах і сум бере, коли довідаєшся про страшенні порушення й недодержування навіть елементарних санітарних умов життя й побуту робітництва. Саме проти такого цілком недозволеного спокійного тону й говорить передова стаття „Правди" з 11 серпня ц. р. Наша основна біда — саме в тім, що ми не перейшли ще на бойові позиції, що не спромоглися ми того, щоб робота набула бойового темпу.

Чи можемо ми перешикуватися на бойовий лад, працювати по бойовому? Безперечно — можемо. Згадаймо, як працювала наша санітарна організація за років горожанської війни, які темпи були в цій роботі. Невже ж таки тепер, коли значно піднісся культурний і матеріяльний наш рівень, ми не можемо працювати так само інтенсивно й віддано?

Ми маємо перед собою завдання історичного порядку й ваги. Ми мусимо за всяку ціну виконати директиви ЦК ВКП(б) і ЦК КП(б)У, боротися за виконання п'ятирічки, за соціялістичне будівництво, за здійснення соціялізму в нашій країні. Кожний із нас мусить боротися за ці великі завдання. А для цього треба, щоб уся маса медробітників органічно поріднилася зо всією робітничою масою. Треба нам знати, як іде життя в робітничому гуртожиткові, що діється в робітничій їдальні, чим і як годують там робітника, чи смачна й поживна там їжа — загалом треба щільно ввімкнутися в усі заходи, що їх вживає та застосовує партія та уряд в справі поліпшення матеріяльно-побутових умов робітничої кляси. Багато разів бував я в Донбасі, у промислових районах. І ось бачив я і переконався, що там, де лікар справді поріднився з робітничою масою

там, де він відвідує їдальню, гуртожиток, шахту, де робітники бачать і почувають роботу лікаря, — там авторитет його великий, там робить він велике діло. Так само й треба робити. Побачив лікар, що в гуртожиткові завелися блощиці, отже мусить він негайно зробити все, щоб їх винищити; якщо помітив лікар, що робітник користується для пиття із поганої води, треба зробити все, щоб зробити воду придатною для вживання. Ось чому я вважаю за недозволений і нестерпний такий стан з яким я щойно стикнувся в Горлівці, де медробітники не знають, як хльорувати воду. Недозволена річ — заходиш у гуртожиток — там повно блошиць, бруду, огиди. І цілком справедливо говорили мені робітники = „ми самі почуваємо, що недостатня в нас продукційність праці, але зважте самі, в якому стані перебуваємо ми: у їдальні повно мух (кожний хто харчується в славетній Горлівській їдальні обліплений мухами, — це справжній мученик), у гуртожиткові панує бруд й краще вже спати на подвір'ї". І ось саме тут, де санітарна справа стоїть так погано, коли питаєш, а чи буває тут лікар, чи інтересується він вашим життям, дістаєш одну відповідь: „ні, не буває, не цікавиться".

І я говорю цілком одверто: той із нас, хто не робить усього залежного, щоб поліпшити санітарно-побутові умови робітника, той є злочинець перед партією і робітництвом. А звідси треба зробити всі належні висновки, який би він не був той медробітник, якого би не було фаху, він мусить бути керівником, застрільником тієї колосальної роботи, що її повинні ми провадити на поліпшення умов перебування в гуртожиткові, харчування в їдальні тощо. Ми знаємо добре, що санітарний стан наших підприємств, наших шахт такий, що неможна спокійно й байдуже про це говорити. Дійсно, малі в нас кадри. Але в цій справі на фронт оздоровлення умов побуту і праці мусять стати медробітники всіх фахів і положень, де б вони не працювали. Цього настирливо вимагає той стан, в якому перебувають наші найбільші, наші найважливіші підприємства, новобудівництва. Ось на Дніпрельстані Урядова Комісія тов. Легкого виявила нечувані та обурливі порушення елементарних правил санітарного доброустрою гуртожитків, їдалень, лазень тощо. Я знов таки, мушу нагадати, що особливо обурив мене той спокійний тон, що ним на нараді новобудівель говорив начальник медсануправи на Дніпрельстані, малюючи стан сансправи на місці: є, мовляв, у нас багато блошиць, мало в нас лазень, нема асенізаційних валок", а про те, що зробив оцей зав., щоб усунути та виправити ці величезні дефекти,—він майже нічого не сказав. Я певен того, що в разі медсануправа поставила б рішуче й категорично перед адміністрацією Дніпрельстану питання про те, щоб оце й оце було виправлено, то результати позначилися б досить швидко. А якщо зав. МСУ говорить таким епічно-спокійним тоном і з адміністрацією Дніпрельстану, то, звичайно, трудно сподіватись того, що вона одразу переконається в потребі зробити все для поліпшення санітарного стану. Отже, треба надалі питання ставити конкретно, рішуче й категорично. Адже ж є тепер закон, за якого санлікарі можуть сами накладати грошові кари, не звертаючись до судових або міліційних органів. Треба це право використовувати в усіх належних випадках. Остання ж постанова Наркомюсту про прискорення розгляду порушених судових справ і собі теж допоможе швидкому розв'язанню цього питання в цілому. Ось щойно розповіли мені, що подекуди в районах уже удались до штрафування винних у порушеннях санітарних правил, і наслідки позитивного чину вже позначились: санітарний стан селищ, гуртожитків та їдалень там поліпшено. Якщо не допоможе перший штраф, треба накладати другий, третій.

Кінець-кінцем вплине таки цей спосіб на найвпертіших адміністраторів. Звичайно, не треба во всіх випадках одразу ж штрафувати; спробуйте спочатку вплинуть на впертого господарника; не допомагає, тоді звертайтесь до парторганізації, штрафуйте, пишіть до Наркомздоров'я, але домагайтеся того, щоб кожне ваше розпорядження обов'язково виконувалося.

Нещодавно місцям надіслано телеграми від Уряду, від Наркомздоров'я окремо, від ЦК ЛКСМУ, від ВУРПС'у, від Управи „Вугілля", „Сталі", Коксобензолу про те, щоб ужили на місцях всіх абсолютно заходів на поліпшення санітарного стану їдалень, гуртожитків, пралень, лазень, на посилення протиепідемічної роботи, на виконання постанов Уряду про участь місцевих урядових та господарчих органів в оздоровних заходах. Треба обов'язково, щоб наші робітники, добре ознайомившись із змістом цих телеграм, подбали про виконання їх, стежили, щоб не було порушень, знімали б у відповідних органах та інстанціях питання про судове переслідування порушників.

Для поширення санітарної роботи по окремих її ділянках, на підприємствах, у цехах, по шахтах тощо,— треба виділити уповноважених, прикріплених до кожної з зазначених ділянок, до кожної рудоуправи, селища, окремої групи гуртожитків. Удалий досвід, що його застосували наші уповноважені та бригади під час роботи в Донбасі у квітні — травні поточного року, треба розширити та продовжити. Досвід надсилки бриґад дав змогу наблизити санітарно-побутову роботу до всіх окремих об'єктів санітарного обслуговування і певно уявити собі—що робиться на даний день у кожному гуртожитку, їдальні тощо.

В серпні місяці Раднарком ухвалив постанову на мою доповідь про обслуговування робітників Донбасу; є останні постанови ЦК ВКП(б) про поліпшення громадського харчування та про покращення комунального обслуговування людности. Наші сили, енерґію, знання треба скерувати та мобілізувати на ретельне й швидке виконання цих директив. Особливо органам охорони здоров'я треба встановити постійний невпинний догляд санітарного стану підприємств громадського харчування. Треба взяти на увагу, що за постановою ЦК утворюється в РСІ спеціяльна інспекція в справах громадського харчування, в якій братимуть участь представники ДПУ.

Ось ясно, якої ваги набуває справа громадського харчування. Я говорю про це для того, щоб ви зробили для дальшої своєї роботи цілком певні висновки, і тільки в разі буде перебудовано роботу по новому, бойовому, в разі візьмемо ми дійсно активні темпи,— ми впораємось здійснити ці питання.

Наркомздоров'я своєю лінією вживає всіх заходів до посилення санітарно-побутової роботи у промислових районах та на промислових будівництвах.

Щоб посилити санітарну роботу, Наркомздоров'я поклав на дільничих лікарів виконання функцій санітарних лікарів, а також відповідальність за санітарний стан дільниць, що їх вони обслуговують.

До всіх промислових міст й районів прикріплено членів колеґії та інших відповідальних робітників НКОЗ, що безпосередньо доглядають розвиток санроботи в цих районах.

На основі закону про санітарний мінімум розроблено тепер диференційовані мінімуми для гуртожитків, їдалень, шкіл тощо. Ці мінімуми подано на місця, щоб цілком їх реалізувати протягом місячника чистоти, що розпочався 20 серпня.

У складі апарату Наркомздоров'я утворено спеціяльний кадр санітарних інспекторів для безпосереднього обслуговування периферії. Так саме при місцевих здоровінспектурах утворюється групи громадських санітарних інспекторів, обов'язки яких виконуватимуть представники робітничого активу, комсомолу, тощо.

Через те, що все ще недосить укомплектовано промислові райони медичними кадрами,—Наркомздоров'я УСРР схвалив та здійснює постанову про те, щоб тимчасово відрядити на 1 рік частину міських лікарів і середнього медперсоналу на периферію. Для цього саме утворено також із числа міських робітників спеціяльний резерв кількістю 200 лікарів і 100 лікпомів, яких відряджується в місця, де викривають вогнища епідемічних захворувань; до Донбасу, а також на нові будівництва відряджено на тимчасову роботу близько 800 студентів медВИШ'ів. Половина чергового випуску лікарів буде напрямлена на постійну роботу в Донбас та інші промислові райони.

За виявлені в м. Харкові важливі порушення санітарних правил Наркомздоров'я притягнув до судової відповідальности ряд завідателів їдалень гуртожитків і декількох адміністраторів промислових підприємств. Судові справи показовим порядком уже розглянено на великих підприємствах м. Харкова.

Наркомздоров'я посилив видавничу діяльність, видаючи популярну літературу й плякати на санітарні теми. Разом протягом найближчого місяця видано буде понад 1 міл. брошюр, листовок і плякатів.

За розпорядженням ВУРПС і Наркомздоров'я по промислових центрах утворюються спеціяльні санітарно-гігієнічні консультації.

За участю НКОЗ організується зльот піонерів з питань боротьби за чистоту.

Щоб скласти підсумки першого періоду боротьби за чистоту, НКОЗ підготовлює Всеукраїнський радіо-переклик.

Уповноважені Наркомздоров'я скликали в багатьох пунктах Донбасу спеціяльні конференції місцевих робітників у питаннях посилення санітарно-побутової роботи. Відбулося декілька широких міжрайонних нарад, що обговорювали питання оздоровлення праці й побуту.

Матеріяли з місць доводять, що санітарна работа в Донбасі, на нових будівництвах і в інших промислових районах, а також у містах розгортається досить швидкими темпами (що правда, так стоїть справа не скрізь)— і в таких питаннях, як очищення залюднених пунктів, краща організація дезінфекційної роботи, вилучення уповноважених, відповідальних за санітарний стан робітничих селищ, їдалень і гуртожитків, посилювання карних заходів до порушників санітарних вимог — є вже певне значне зрушення.

Проте, великою помилкою буде вважати, що заходи, здійснювані лінією одних лише органів охорони здоров'я — зможуть повністю розв'язувати справу, і досвід минулих років цілком в тому нас переконує. Тому єдиним засобом дійти дійсно ефективних наслідків у здійсненні санітарного мінімуму і далі ці наслідки пляново поширювати й закріплювати — є утворення єдиного фронта всіх організацій, зацікавлених у покращенні робітничого побуту.

Роботу, що її треба тепер розгорнути, можна умовно поділити на 2 послідовні частини, що нерозривно між собою пов'язані.

1) заходи негайного характеру, спрямовані на ліквідацію бруду по робітничих гуртожитках і селищах, на утворення примітивних лазнево-пральних установок, на покращення якости робітничого харчування, на ліквідацію наявних епідемічних вибухів тощо:

2) заходи капітального характеру, що вимагають тривалого часу й значних коштів, і що розраховані на стале закріплення санітарно-культурного рівня (широке житлове будівництво, спорудження фабрик-кухонь, будівництво водогонів, каналізацій тощо).

В організації та здійсненні всіх перелічених заходів місцевим партійним органам належить видатна керівнича роля; утворити той самий єдиний фронт всіх організацій, що за нього було сказано вище; стимулювати роботу по відсталих ділянках; систематично заслуховувати доповіді про перебіг роботи органів охорони здоров'я, промисловости та інших, що беруть участь у переведенні побутових та оздоровних заходів, і давати відповідні настановлення на майбутнє; стежити за своєчасними опрацюванням проектів комунальних споруджень, доглядати за постачанням будівельними матеріялами (до речі — є вже рішення про залучення об'єктів житлового та лікарняного будівництва до ударної групи будівництва) забезпечувати планове систематичне здійснення санітарного мінімуму.

Перед професійними органами повстають так само дуже відповідальні завдання, з одного боку — вони повинні взяти на себе безпосереднє стимулювання господарчих і промислових організацій в справі здійснення санітарно-побутової роботи; з другого — їх роля полягає у мобілізації громадської самодіяльности навколо питань доброустрою і здійснення санмінімуму, а також в утворенні разом із органами охорони здоров'я міцного санітарного активу. Організація здоровосередків, санітарних комісій, комісій оздоровляння праці й побуту, активізація діяльности секцій охорони здоров'я, переведення масових походів боротьби за чистоту, організація конкурсів за кращий гуртожиток, улаштування показових громадських судів над порушниками санітарних правил, сприяння організації на місцях масових робітничих університетів, де б робітники мали змогу докладно ознайомитись з питаннями, що їх цікавлять (гігієнічні питання побуту, харчування тощо) — ось окремі моменти діяльности профспілок.

Організації ЛКСМУ, нажаль, ще недосить активно включилися в санітарно-побутову роботу, а на них тут чекають дуже численні завдання: мобілізація всієї комсомольської маси на активну боротьбу за чистоту, організація комсомольських суботників по очищенню селищ, утворення показових комсомольських гуртожитків та окремих кімнат у них, переведення змагання на краще виконання гігієнічних вимог, санітарне виховування всієї робітничої молоді і втягнення її до лав санактиву і т. інш. Обов'язки господарчих, промислових та кооперативних органів досіть чітко визначені у відповідних партійних та урядових постановах, а тому тут спинятися на них немає потреби.

Окремо слід згадати про видатну ролю органів ДПУ, РСІ, Прокуратури та міліції; ще далеко не всі організації усвідомили кончу потребу переведення санітарно-побутових заходів, а тому застосування у потрібних випадках адміністративних та судових кар чимало допоможе справі покращення робітничого побуту.

Треба ще й ще раз підкреслити, що курс на оздоровлення й покращення побутових умов взято твердо й рішуче; тому від системи випадкових санітарно-побутових кампаній тепер слід перейти на шлях послідовної й упертої боротьби за здійснення санітарного мінімуму. Успіх всієї роботи значною мірою залежить від активної роботи органів охорони здоров'я, але цілковите здійснення покладених на нас партією та урядом обов'язків можливе лише за умовою спільної діяльности всіх організацій у справі боротьби за чистоту, за підвищення санітарної культури, за розвиток комунального господарства та громадського харчування.

Протиепідемічні заходи

Тепер щодо заходів боротьби з епідеміями. Деяке зростання епідемічних захворувань у Донбасі владно диктує нам потребу вжити знову таки бойового темпу заходів, щоб подолати поширення цих захворувань, зменшити одні епідемії та ліквідувати інші. Для цього треба перебудувати роботу, насамперед, міжрайстанцій, на них бо покладено основне керівництво цією роботою в районах.

А в тім, тут робота стоїть не гаразд. Ось, наприклад, на Артемівській станції (я сам її відвідав) робітник не міг відповісти точно, як іде рух епідемічних захворувань у Горлівському районі. Річ — абсолютно недозволена. Серед районів, що санітарну справу в них відає Артемівська санстанція, Горлівський район мусить забрати тепер 90 — 95% всієї роботи, бо в цьому районі зосереджено чимало ударних підприємств, а зараз там є значна кількість випадків черевного тифу. Я вважаю за злочин оцю неосвідомленість Артемівської міжрайсанстанції в тім, що робиться в Горлівці. Наші санітарні станції мусять за всяку ціну дійти свого — стати опірними пунктами санітарної роботи й дійсними керівниками такої в районах своєї діяльности. До речі, треба частину провини покласти й на санбакінститути, які не завжди виявляють потрібну активність у справі керівництва протиепідемічною і санітарною роботою. Треба, конче треба перешикувати роботу інститутів на бойовий лад, щоб опанували вони справу інструктажу й постійного керівництва периферією. Треба, нам, нарешті договоритись, що інститути повинні щільно зв'язатись з периферією і там працювати. Якщо потрібно буде, то можна декого й примусити щільніш підійти до периферії.

Санітарний мінімум

На основі останніх директив ми повинні негайно скласти з госпорганами й об'єднаннями умови на медсанобслуговування робітників.

За основу договорів треба взяти отой самий санмінімум, що за нього ми б'ємось й дбаємо ввесь час.

Кажуть мало в нас кадрів. Дійсно, так. Але за таких обставин треба найліпше розташувати наявні сили, використати їх раціонально та цілком. І з випуску цього року ми беремо на санітарну роботу 400 лікарів. Цього звичайно недосить: нам потрібні тисячі. Отже, ще раз підкреслюю, треба якнайкраще і доцільніше використати наявні кадри, треба використати на санітарній роботі всіх без винятку лікарів незалежно від їх фаху, треба добитись того, щоб кожний наш лікар, хоча би 1 раз на 2—3 дні відвідував робітничі їдальні та гуртожитки та придивлявся — що там робиться.

Ми знову порушили клопотання про організацію санітарної міліції, щоб доглядала вона санітарний стан вулиць, майданів, місць громадського користування, доглядала справу виконання санітарних правил. Адже ж одні санітарні лікарі не впораються сами із цією справою. Треба також використати досвід Ленінграда, що організував інститут громадських уповноважених із робітничого активу. До цієї справи треба також притягти актив із профспілкових робітників, жінок робітників, комсомолу, піонерів. У багатьох місцях у нас обмежуються мобілізацією тільки медичного персоналу. Я повторюю: якщо ми не втягнемо громадськости в цю справу, то не подолаємо ми великих труднощів санітарного оздоровлення робітничого побуту.

За розпорядженням ВУЦВК та РНК — голови міськради або райвиконкому є водночас голови надзвичайних санітарних комісій. Здебільшого ж вони передають виконувати цей обов'язок інспекторові охорони здоров'я. Цього припускати не треба, не тому, що РЗІ непрацездатні, а тому, що

голова РВК або міськради має більший авторитет і більше можливостей; ось чому головування у надзвичкомі треба покладати саме на них.

Медсанустанова — зразок чистоти та гігієни

Коли от зайдеш у лікарню, поліклініку або амбуляторію і стикаєшся там із брудом, то це вражає настільки, що буквально не знаєш, куди дітись. Адже ж головлікаря такої медустанови ми мобілізуємо, доведеться йому піти на виробництво, читати лекції робітникові про те,— як треба йому поводитись на виробництві й у побуті, щоб було скрізь чисто. Уявіть же собі, що цей робітник побував в поліклініці (наприклад, у Сталінській, Кадіївський, мало не в перший-ліпший поліклініці Донбасу). І ось, побувавши там хоч раз, чи не скаже він лікареві: „дорогий учителю, ти вчиш мене, як треба поводитись — подивись краще, що робиться в твоїй поліклініці". А в той самий час — для того, щоб впорядкувати наші медичні установи, щоб перетворити їх на зразки чистоти й додержання гігієнічних вимог — треба зробити дуже небагато: адже ж спромоглися ми в Горлівці та інших місцях, примусивши адміністрацію поліклінік стежити за тим, щоб відвідувачі витирали ноги, коли на дворі брудно, домогтися поліпшення санстану цих поліклінік.

Саносвіта

Маючи досить помітні досягнення в галузі саносвіти, ми не дійшли все ж таки потрібного розмаху в роботі. Ось заходимо ми до робітника в гуртожиток і як почнеш з ним розмовляти, то завжди чуєш від нього бажання послухати лекцію, як запобігти черевному тифу, дизентерії, як боротися з цими хворобами, нажаль таких лекцій майже не читають, а треба таки розгорнути цю роботу. Масові робітничі університети, що ми їх утворили в декількох науково-досвідних інститутах, а також користування для саносвітніх потреб радіом,— повинні опанувати належне їм почесне місце та допомогти в організації систематичної санітарної освіти серед робітників. Вони дуже цікавляться цією роботою. І якщо ми утворимо такі університети для того, щоб живим словом розповісти робітникам про те, що їх цікавить, про питання харчування, про гігієнічні питання побуту, то ми безперечно притягнемо до себе десятки тисяч нових робітників, комсомольців, профактивістів, що складатимуть наш санітарний актив. Треба, щоб уся наша периферія знала про масові робітничі університети, про зміст їхньої роботи.

Увага робітниці й дітям

Постанови ЦК ВКП(б) та ЦК КП(б)У віддають багато уваги справі обслуговування робітниць і дитинства. Ця робота має для нас величезне значення в тому розумінні, що забезпечує нам можливість активніше втягти жінку-робітницю у виробництво. Маючи в цій галузі певні досягнення, ми повинні ще більше розширити цю роботу. Постанова ЦК КП(б)У про поліпшення умов роботи шахтарів Донбасу, покладає на нас вже цього року обов'язок охопити дітей робітників вугільної промисловости яслами на всі 100%, але цього ми ще не маємо. На селі ми розгорнули велику роботу: ми маємо там мало не 600 тис. ясельних ліжок по колгоспах. Наступного року Наркомздоров'я накреслив ще ширший плян розгортання цих ясел. Треба місцям розгорнути велику роботу не тільки щодо ясел на селі, але такою самою мірою й по промрайонах, розширюючи мережу постійних ясел, охоплюючи дітей робітниць на всі 100%. Кажуть, що бракує приміщень, але ми добились, що ВУРПС дав вказівки місцям, щоб там по всіх палацах культури і клюбах виділяли приміщення для ясел. Ця директива ВУРПС нам значно допоможе в справі розвинення ясельної роботи в Донбасі. Знову таки й тут мушу підкреслити, що до цієї найсерйознішої роботи треба якнайбільше притягти увагу самих робітниць. В галузі охорони материн-

ства і дитинства, в галузі оздоровлення підлітків ми повинні взяти курс на широкі масові заходи. Мова мовиться тепер не про десятки тисяч ясельних ліжок на селі, а про цілі $1^1/_2$ мільйони, саме таку цифру ми передбачаємо на наступний 1932 рік щодо соцсектора села. До масових заходів у галузі охорони материнства, дитинства і підлітків треба ще прилучити організацію соляріїв, таборів, організацію дач для дітей — це все є заходи, що можуть дати значний ефект, не вимагаючи дуже великих витрат.

А якщо взяти промислові райони, то тут кошти на це, безперечно, знайдуться. Для забезпечення розвитку цих заходів на селі теж відпускаються досить великі суми, і з Колгоспцентром зараз ведуться переговори про асигнування на оздоровну роботу до 50 млн. карб. Завданням місцевих органів охорони здоров'я є зуміти всі ці кошти одержати й домогтись де в цьому є потреба — нових додаткових асигнувань.

Ще про кадри

Кадри є найвужче місце в нашій роботі. Ми надзвичайно відстали в справі підготовки медичних кадрів. Ось чому треба вже саме тепер накреслити шляхи, що ними ми йтимемо в підготовці кадрів. Ми відкрили новий медінститут в Сталіні, декілька фармінститутів, медико-аналітичний інститут в Одесі та інш. Проте, нам треба ще зробити набагато більше.

За розрахунком, що склав Пляновий Сектор НКОЗ, ми за найкращий випадок маємо змогу до кінця п'ятилітки випустити з існувальних ВИШ'ів — 1950 лікарів. На кінець п'ятилітки нам бракуватиме примірно понад 5000 лікарів.

Зважаючи на те, що ми надзвичайно відстали в справі підготовки кадрів, що вже й тепер за тієї порівняно невеликої мережі медично-санітарних установ, що їх має Наркомздоров'я та його периферія, ми почуваємо неймовірну потребу в медичних робітниках усіх кваліфікацій, що на найближчі роки значно зростає медично-санітарна мережа,—треба вже тепер, не загаючи справи ані на один день, поставити перед собою проблему підготовки кадрів і розв'язати цю проблему цілим обсягом.

Усі науково-практичні інститути Наркомздоров'я, все, що тільки можна використати з наявної медично санітарної мережі на підготовку кадрів, оце все в якнайбільшій мірі треба обов'язково та якою завгодно ціною використати.

Є в нас ряд дуже міцних й гарно поставлених лікувально-профілактичних установ, що їх треба до справи підготовки кадрів притягти безпосередньо.

Постанова листопадового (1929 року) пленуму Центрального комітету партії говорить про потребу використати кожний потужний радгосп, кожне значне підприємство, щоб підготовлювати кадри.

У нашій медично-санітарній справі треба поставити питання так, щоб кожна значна лікувально-профілактична установа обов'язково використовувалася для підготовки медичних кадрів. Справу цю треба організувати, до того ж організувати якомога скоріше.

Треба поставити питання про те, щоб утворити по великих лікувально-профілактичних установах спеціяльні курси підготовки середнього й вищого медичного персоналу. Справа ця надзвичайно серйозна, складна й дуже відповідальна. Треба її якнайстаранніше обмислити та організувати якнайчіткіше.

Притягування медсанітарної мережі до підготовки кадрів, треба нам почати з великих університетських міст, де, організуючи вечірні курси, медінститути змогли б підготовити нові додаткові кадри лікарів.

У НКОЗ ми ставимо тепер питання про те, щоб медінститути перетворити на інститути підготовки кадрів з тим, щоб кожний з них набув у цьому розумінні обласного маштабу.

Я вважаю за потрібне тут оговоритися, що постановка широким маштабом підготовки медчиних кадрів ніякою мірою не визначає, що ми маємо на меті підготовлювати сурогатні кадри. Справу треба поставити широко, солідно, чітко та організовано.

Із наявної маси молодших робітників, що їх має тепер медично-санітарна мережа на Україні, можна відібрати чималу кількість таких товаришів яких можна з величезним успіхом протягом порівняно короткого часу підготовити на спеціяльно утворених при наших установах курсах, щоб цю масу курсантів перетворити на потрібні нам додаткові кадри середнього медичного персоналу.

Тяга робітників до лікустанов у зв'язку з перпесктивою набути там освіти, відповідної підготовки, перейти до вищої категорії медробітників,— безперечно, значно пошириться. Отже, ми відкриваємо перед багато тисячною масою молодих медробітників, що їхні матеріяльно-побутові умови на цей день потрібують чималого поліпшення та що мають безперечно величезну тягу до знання, науки, кваліфікації, спеціялізації,— широкі перспективи здійснити свої прагнення та вимоги. Така сама перспектива відкривається і перед всією масою середньо-медичних робітників, із яких знову таки можна, треба, організуючи відповідні курси, підготовити додаткову кількість вищих медичних робітників.

Поряд підготовки кадрів треба винятково ударним порядком поставити питання, перепідготовки наявних кадрів, піднесення їхньої квалифікації.

Колись наукові інститути НКОЗ самостійно заходилися навколо цього питання, але не було єдиного центру, що організує справу. Через це й ефект був недостатній, понижений.

Що треба тепер зробити? Треба всій нашій мережі медичних інститутів, наукових і науково-практичних інститутів, дати більшу волю щодо ініціятиви в справі підвищення кваліфікації лікарів; будь то організація курсів підготовка інтернів та аспірантів, підбір цих інтернів та аспірантів, організація окремих конференцій на місцях, відрядження на периферію загонів на певний протяг часу, щоб не тільки надавати допомогу населенню, але також,— щоб підготовляти периферійних лікарів, організовувати екстернатуру, понадштатну ординатуру, оголошувати конкурси — оце все повинно стати тепер справою самих інститутів.

Щодо інститутів удосконалення, то вони повинні не тільки продовжувати роботу, яку вони тепер провадять, підвищуючи кваліфікацію медичних робітників,— вони повинні стати на Україні центрами (ми маємо таких інститутів поки що 4 — в Харкові, Дніпропетровтьскому, Києві та Одесі), що організують, плянують, реґулюють та контролюють справу підвищення кваліфікації не тільки лікарів, але й всього персоналу. Тут інститути повинні стати філіями сектору кадрів, що переводять в життя директиви та вказівки Наркомздоров'я.

Якщо ми тепер дуже багато уваги приділяємо питанням шефства та встановлення щільного зв'язку між інститутами та периферією, якщо ми вважаємо за потрібне розпочати організацію масових наукових пунктів на периферії, зв'язаних з нашим науково-вислідувальними та науково-практичними установами, якщо ми не перестанемо будоражити всю нашу організацію, ставлячи перед нею надзвичайно відповідальну та серйозну задачу висувати та просувати робітників периферії,— то нові методи роботи

наукових інститутів можуть безперечно відограти винятково важливу ролю щодо розв'язання питань, що їх поставив НКОЗ.

За всього цього — у справі притягнення медико-санітарної мережі для підготовки кадрів, зокрема лікарів, треба ще мати на увазі потребу всіма способами використовувати заочне навчання, маючи на меті дати цим новим кадрам потрібні знання в галузі теоретичних дисциплін.

Крім того, катедри медінститутів можуть стати катедрами крайовими. Загалом притягування медико-санітарної мережі до підготовки кадрів треба почати з великих університетських міст, де медінститути, утворивши вечерні курси, мали б змогу підготовляти нові додаткові кадри лікарів. Наркомздоров'я вже поставив питання про те, щоб медичні інститути перетворити на інститути підготовки кадрів з тим, щоб кожний інститут у цій справі став би крайовим.

Про наш зв'язок з місцями

Щоб керувати периферією, керувати чітко та конкретно, треба мати певні пункти, що зв'язували б центр з периферією. Я вважаю, що санітарні станції повинні в цьому відограти дуже велику ролю. Так само велика роля припадає й на долю науково-практичних інститутів, що й собі теж повинні тримати щільний зв'язок із периферією; треба, щоб вся наша мережа інститутів та ліксанзакладів складала б звіти про свою роботу та широко висвітлювала завдання відповідних установ та інститутів на робітничих та селянських зібраннях, на засіданнях завкомів тощо. Такі звіти на доповіді сприятимуть закріпленню зв'язку між медсанзакладами і робітниче-селянською громадськістю і допоможуть втягненню останньої у справу охорони здоров'я.

Треба забезпечити пляновість в роботі органів охорони здоров'я

Треба також приділяти надзвичайну увагу втіленню пляновости в усій нашій роботі. Час уже перейти до серйозного плянування, зріктися кустарвицтва. Проте, недосить розробити плян, навіть найліпший; треба, щоб засади плянування просякли всі ланки діяльности медсанустанов, щоб всі органи й установи охорони здоров'я, починаючи від Наркомздоров'я і до кожної амбуляторії чи то лікарні в місті й на селі — мали свій плян, щоб на ньому будувалося діяльність кожного окремого медробітника. На належну височінь слід поставити й контролю виконання плянів, поклавши таку до основи оцінки роботи тої або іншої установи й широко притягуючи до перевірки цього виконання місцеву робітничо-селянську громадськість.

Зріктися знеосібки. За госпрозрахунок та одноначальність

Останню промову т. Сталіна, порушені ним питання на нараді господарників треба цілком застосувати в нашій роботі. Чи маємо ми знеосібку? Її почуваємо ми й в справі обслуговування хворих і щодо користування ремانентом лікустанов. Треба ж таки викорінити оцю саму знеосібку; річ для нас цілком можлива. Треба, щоб заходи, які в цій справі опрацював НКОЗ вкупі із спілкою, — втілилися в роботі всієї нашої мережі, щоб їх медробітники добре засвоїли та усвідомили.

Теж і щодо зрівнялівки. Є й вона в нас. Ось, візьмемо санітарку або ж лікаря: всі вони (кожний в своїй групі) дістають однакової зарплати незалежно від кваліфікації, від стажу і від ставлення до роботи. І в цій справі є вже розроблені вказівки, яких надсилається місцям.

Додержування госпрозрахунку поряд елементів ощадности та обережного поводження з державним майном і ресурсами, забезпечує також втілення пляновости в роботу медустанов. Треба обов'язково добитись, щоб госпрозрахунок став невідійманою частиною запровадження поточної роботи медсанустанов і напрямку всієї роботи в цілому.

Занадто мало ще в нас зроблено й щодо введення одноначальности, що за неї деякі наші адміністратори навіть не знають і тому не користуються з цих прав та повноважень, що виникають з принципу одноначальности. А суворе здійснення одноначальности одкриває нам великі перспективи в справі підвищення по установах дисципліни, кращого підбору їх керівничого складу і піднесення почуття відповідальности у самих адміністраторів.

Матеріяльний стан медробітників

Постанови останнього часу, що ухвалив Уряд у справі поліпшення матеріяльно-побутових умов медробітників і надання медперсоналу низки пільг значно зрушили в позитивному розумінні це пекуче питання.

Проте, болючим є те, що далеко не скрізь і не повнотою використовують надані медробітникам пільги. Винні в цьому ми сами, бо недосить дбаємо про популяризацію цих найважливіших постанов **і геть недосить натискуємо в належних місцях, щоб надані пільги реалізувалися.** Закона видано, він є, і тепер справа за ретельним виконанням його. Ось, наприклад, лікарям повинні на місцях дати кватиру, а дехто з голотесів на місцях намагається не надавати. Якщо так, то треба боротися, удаватися до прокуратури. Знову повторюю, — закона видано; треба його виконувати.

Ось, потрапив я в один район і там стикнувся з таким явищем: райвиконком надає лікареві компослуги, а потім вираховує їхні вартість із заробітку. Спитавши райздоровінспектора, чи зробив він щось для усунення цього, я дістав негативної відповіді. А ось у Старому-Керменчику протягом короткого часу розбіглося декілька лікарів, теж бо нічого абсолютно не робили там для того, щоб забезпечити лікареві належні побутові умови. Значно, за такого стану неможна казати за усунення плинности медперсоналу, утворення постійних кадрів його в сільських та промислових районах і забезпечення нормальних умов обслуговування людности.

—

На цьому можна закінчити. Отже, найважливішим завданням є протягом найменшого часу привести до ладу всю медсанмережу, посилити темпи медико-санітарної роботи й здійснити за всяку ціну ті завдання, що зараз повстали перед нами.

Справа йде про реорганізацію всієї роботи, про утворення мережі медпунктів, про розширення всієї нашої мережі, щоб наблизити нашу медроботу до виробництва.

Мова йде про надзвичайно серйозні заходи в галузі санітарії, в галузі боротьби за чистоту. Річ йде про такі великі проблеми, як ліквідація санітарної неписьменности, розв'язання проблеми медичних кадрів, мобілізація всієї суспільности навколо нашої медсанроботи.

І я певен того, що в разі ми мобілізуємо всіх наших медробітників, а разом з ними—також і актив робітників і селян, коли ми мобілізуємо всю нашу партійну, професійну громадськість ми дійсно впораємось з тими колосальними завданнями, що стоять перед нами.

Резолюції та постанови Всеукраїнської Наради в справах Охорони Здоров'я, що відбулась 20—23 серпня 1931 р.

Заслухавши доповіді про санітарний стан країни й про заходи реалізації директив партії щодо поліпшення житлово-комунального господарства, громадського харчування й медико-санітарного обслуговування промислового пролетаріяту і селянства, Всеукраїнська нарада робітників охорони здоров'я стверджує тези доповідей і пропонує всій медико-санітарній організації України, щоби вона, реалізуючи партійні та урядові директиви в галузі охорони здоров'я, виходила в основному з таких засад:

1. Постанови ЦК ВКП(б) про житлово-комунальне господарство й громадське харчування, ЦК КП(б)У про поліпшення матеріяльно-побутового обслуговування гірників і Раднаркому України — про поліпшення медико-санітарної допомоги по промрайонах, новобудівництвах тощо та про санітарний мінімум, — підносять справу охорони здоров'я на рівень заходів першочергової політичної й господарчої мети й відкривають собою новий період розвитку радянської медицини. Запровадження ряду масових найпростіших санітарних заходів, скерованих на негайне поліпшення санітарного рівня країни, особливо промислових районів, нових будівництв, робітничих селищ і промпідприємств, ліквідація санітарної неписьменности, зниження загальної захоруваности і рішуче викорінювання інфекційних хороб, що їх можна усунути, поліпшення санітарно-побутового обслуговування пролетаріяту через розгортання масових оздоровних і соціяльно-гігієнічних заходів (як от: комунальне господарство, житлова справа, громадське харчування, організація масового робітничого відпочинку тощо) і негайне розширення та якісне поліпшення медико-санітарного обслуговування робітників на самому підприємстві — стали за основні та ударні завдання органів охорони здоров'я.

2. Треба, не відкладаючи на жодний день, скрізь прикріпити всіх медробітників до робітничих селищ, підприємств і цехів та шахт, до їдалень, гуртожитків, кооперативних установ та інших об'єктів побутового й комунального значення, щоб систематично та практично вони там працювали; покласти на них відповідальність за санітарний стан цих об'єктів, вглиблюючи метод ударництва й соцзмагання за чистоту. Кожний медробітник незалежно від його фаху мусить стати побутовиком та гігієністом.

3. Органи охорони здоров'я повинні якнайбільше посилити контроль санітарного обладнання та утримання підприємства, установ робітничих селищ і колоній, гуртожитків тощо, широко застосовуючи передбачені законом репресії щодо осіб та установ, винних у невиконанні санітарних вимог. Кожний господарник, кожний директор заводу, завідатель шахти завідатель їдальні відповідають за санітарний стан їхніх установ. Наркомздоров'я повинен домогтись від господарчих центрів категоричних директив і вказівок їхнім периферичним органам про відповідальність останніх за санітарний стан підпорядкованих їм установ, підприємств, а також робітничих селищ їхньої території.

4. Треба зараз же максимально наблизити всю справу медсандопомоги до виробництва, вважаючи пункт на підприємстві за найважливішу дільницю медико-санітарної роботи. Треба вже тепер повнотою задовольнити всі медпункти, що по шахтах і промислових підприємствах, медперсоналом, обладнанням та інструментарієм, вглибити в їхню роботу методи систематичного навчання, своєчасного сиґналізування про захоруваність і травматизм, які спричинюють прогули робітників, зобов'язати їх активно працювати навкруги практичного поліпшення виробничого побуту, особливо щодо харчування робітників і санітарного стану цехів та території підприємства. Медпункти повинні систематично інструктувати робітників щодо техніки безпеки. Треба на всіх медробітників додатково до їхньої роботи в поліклініці, амбуляторії, санітарній станції або іншому медико-санітарному закладі, покласти відповідальність за роботу на певній ділянці самого підприємства, щоб справа цілковитого задоволення медико-санітарних потреб підприємства перетворилась на почесну та бойову задачу всіх медробітників даного залюдненого пункту. Треба вже тепер стати на шлях плянової реорганізації медсанустанов — на виробництві за типом медсанцехів, щоб уже поточного року було утворено такі медсанцехи на ряді найбільших підприємств, як це передбачено в пляні НКОЗ.

5. Треба більшовицькими темпами розгорнути масову самодіяльність робітників, їхніх жінок, школярів і членів добровільних товариств в боротьбі за чистоту, утворити масові здоровосередки на всіх підприємствах, в колгоспах, утворити санітарні комісії в усіх робітничих гуртожитках, їдальнях, клюбах, житлокоопах, зобов'язавши медробітників активно керувати їхньою практичною громадсько-санітарною роботою. Треба утворити на базі активу теперішніх добровільних т-в, що працюють в галузі охорони здоров'я (т-во боротьби з алькоголізмом, раціоналізації харчування тощо) — єдине т-во оздоровлення праці й побуту з тим, щоб єдиний здоровоосередок і санкомісія були його низові осередки, а КОПІП'и правили б за районну або дільничну ланку. Треба громадським порядком виділити із складу самих робітників сануповноважених, покласти на них відповідальність за санітарний стан

окремих цехів. їдалень, гуртожитків і певних дільниць робітничого району, надавши цим сануповноваженим всі права, що виходять із цих обов'язків.

6. Розширити мережу саносвітустанов і реорганізувати всю масову саносвітню роботу. розгорнути негайно гігієнічні консультації та виставки на виробництві, утворити широку мережу робітничих університетів і систематичних курсів для учасників здоровоосоредків для кухарів, комендантів і прибиральниця гуртожитків, робітників крамниць, для міліції службовців перукарень, лазень і пралень, а також для колгоспного активу, широко використовуючи метод масових санітарних походів, провадити систематичні інструктивні наради з робітничим санактивом, особливо з робкорами фабрично-заводської та колгоспної преси, радикально змінити тематику саносвітроботи, висунути на перший плян питання гігієни селища, гуртожитку, їдальні та першої допомоги на виробництві; широко використовувати всі засоби політосвітроботи, як радіо, кіно, театр, заочне навчання, лекції, плякати та виставки в ділі боротьби за чистоту.

7. Щоб забезпечити розвинення медико-санітарної справи в Донбасі, у промислових районах і на нових будівлях потрібними кадрами вищого і середнього персоналу, особливо щодо лікарів-гігієністів, нарада вважає за потрібне, щоб не менш 50% осіннього випуску Медвиш'ів було відряджено на роботу з різних фахів санітарної справи й санітарної освіти розширити заочну підготовку кадрів на засадах виробничого навчання, використати для підготовки та підвищення кваліфікації всю мережу медико-санітарних установ, щоб кожний медробітник міг підвищувати свою кваліфікацію саме там, де він працює та живе. Щоб підготовити та кваліфікувави кадри лікарів-організаторів охорони здоров'я, нарада пропонує утворити уже поточного року відповідні курси й заочне навчання й забезпечити підготову студентів в галузі організації здоровоохорони в стінах самих медВИШ'ів. Нарада вважає також за потрібне, щоб у Донбасі було утворено сангігієнічний факультет.

Нарада вважає за доцільне провадити далі пляновий територіяльний перерозподіл медробітників, на забезпечення кадрами Донбасу і нових будівництв, зокрема ж пропонує мобілізувати не менш 300 лікарів для роботи в Донбасі та інших промислових районах і на новобудівлях на термін не менш 1 року, і відрядити негайно всіх студентів медВИШ'ів, що перейшли на 4 курс на протяг 2-3 місяців до Донбасу і на новобудівлі на практичну санітарну роботу. Також притягти до широкої й постійної участи в санітарній роботі всіх без винятку медичних робітників.

8. Щоб піднести теоретичний рівень робітників охорони здоров'я та озброїти їх марксо-ленінською теорією, нарада висуває перед НКОЗ завдання посилити роботу цим напрямком і забезпечити можливість для практичних робітників охорони здоров'я активно брати участь в науково-ідеологічній роботі з питань охорони здоров'я. Нарада вважає за потрібну широку організацію товариств і гуртків лікарів — марксистів на периферії, посилити видання наукових робіт у питаннях діялектичного матеріялізму в медицині: щоб робітники із центру частіше виїздили для запровадження на місцях конференцій з цих питань, та вживаючи й інших методів, що посилюють і розширюють базу ідеологічної роботи в галузі радянської медицини.

9. Щоб поліпшити якість медико-санітарної допомоги на периферії та піднести її на належний науковий рівень, нарада пропонує рішуче обернути роботу наукових інститутів на обслуговування практичних потреб периферії, перенести значну частину роботи саме на базу практичних медико-санітарних установ; організувати периферійні опірні пункти наукової роботи, притягти лікарів периферії до наукової роботи, надавши їм права понадштатних асистентів при інститутах, розгорнути при наукових інститутах масові університети, що готуватимуть робітничий і колгоспний санітарний актив, практикувати систематичні наукові конференції та звіти інститутів на підприємствах, посилити активну наукову консультацію від інститутів для периферії у всіх галузях раціоналізації медико-санітарної справи й забезпечити для практичних лікарів, що на периферії, насамперед, Донбасу й новобудівництв. можливість систематично підвищувати кваліфікацію в наукових інститутах. Яко ударний захід, — нарада пропонує негайно виділити бригади робітників наукових інститутів і відрядити їх на роботу до промрайонів, на новобудівництва на окремі найпотужніші підприємства важкої індустрії на термін потрібний на організацію правильного санобслуговування цих підприємств і щоб перебудувати роботу допоміжних медсанустанов, що обслуговують згадані підприємства на основі завдань — оздоровити умови праці та побуту.

10. Нарада пропонує рішуче піднести трудову дисципліну в усій медико-санітарній мережі, підвищити відповідальність медперсоналу за санітарний стан медустанов, перетворивши кожну з них на вогнище санітарної культури, щоб стали вони показовими щодо санітарного стану, викорінити практику знеособлення та зрівнолівки так щодо організації праці в медсанустановах, як і в справі обслуговування населення медсандопомогою. У центрі уваги кожної медсанустанови мусить бути кожний ударник, кожний спільник соцзмагання, а також ударні виробництва в цілому та ударні цехи.

Нарада висуває перед ВУК'ом робітників охорони здоров'я питання про те, щоб розгорталася масова профспілкова робота навкруги реалізації директив ЦК в галузі охорони

здоров'я щоб широко втілювалися методи ударництва та соцзмагання в усій медсанроботі — за виконання директив партії, а також за 100% забезпечення Донбасу та новобудівництв потрібними кадрами медробітників.

11. Щоб об'єднати всі сили медорганізації навколо здійснення директив партії в галузі медсанітарної справи, треба дійти максимуму пляновости та єдинства в розгортанні всіх галузей охорони здоров'я й максимуму раціоналізації та економії в використанні коштів і кадрів, щоб забезпечити єдність медико-санітарного обслуговування робітників на виробництві та в побуті й піднести всю справу охорони здоров'я на рівень здійснення широких оздоровних і соціяльно гігієнічних завдань, нарада пропонує швидчими темпами здійснювати перевід мережі на форму єдиних диспансерів, зокрема прискорити темпи реорганізації мережі на селі, особливо ж у національних районах. Особливу увагу звертає нарада на потребу забезпечити сільську мережу транспортом, відсутність бо останнього править за одну з основних перешкод в справі наближення сільської мережі до форм міського медико-санітарного обслуговування.

12. Вважаючи єдиний диспансер за єдиний комбінат у медико-санітарних установах, нарада пропонує звернути пильну увагу на посилення в ньому санітарної компетенції, зміцнюючи водночас санітарні інстанції кадрами лікарів-фахівців у галузі епідеміології житла, комунального господарства й харчування, щоби мали вони змогу впоратися з покладеними на них найвідповідальнішими функціями соціяльно-гігієнічного характеру.

Виконуючи постанову РНК з 22 червня, розпочати вже тепер і на перше лютого закінчити організацію санітарних станцій в усіх районах та обладнати санбаклябораторії, включивши їх в систему єдиних диспансерів там, де такі утворюються. У Донбасі та інших промислових районах треба обов'язково забезпечити райсанстанції санлікарями всіх фахів, щоб мали вони змогу здійснювати диференційоване керівництво й перетворилися на справжні штаби організації всієї протиепідемічної роботи й роботи в галузі харчування, житла й комунальної справи в своєму районі.

13. Зважаючи на те, що немає тепер змоги розгорнути в усіх районах досить міцні райсанстанції, нарада вважає, щоб було посилено та досить забезпечено кадрами робітників і обладнанням. Міжрайсанстанції повинні негайно стати бойовими штабами на місцях у справі боротьби з епідеміями та поліпшення санітарного стану обслуговуваних від них районів. Зобов'язати їх негайно взяти на себе керівництво районами в галузі щеплінь, лябораторних дослідів, дезинфекції та дезинсекції, боротьби з мухами, клопами й вошивістю, у галузі хльорування води, реорганізації асенізаційної справи, обслідування робітничих житлів і поліпшення громадського харчування з тим, щоб адміністративне керівництво райсанстанціями лишилося за відповідними райздоровінспектурами. Фінансування міжрайонних санітарних станцій мусить провадитись так з місцевого бюджету та фонду меддомоги, як і коштом державних дотацій.

14. Нарада пропонує органам охорони здоров'я протягом місяця закінчити розробку конкретних санітарних мінімумів стосовно до окремих залюднених пунктів районів, підприємств, цехів, шкіл, їдалень гуртожитків, клюбів, палаців культури та інших об'єктів, передбачивши у санмінімумах питання очищення водопостачання, зелених садінь, інші питання комунального господарства й санітарного утримування установ. Санітарний мінімум треба розробити, найщільніше пов'язавши справу з комунальними органами, господарниками, профспілками, органами соцстраху та всією робітничою та колгоспною суспільністю. Санмінімум треба заслуховувати та затверджувати на робітничих і колгоспних зборах, здійснення його треба календаризувати, поклавши на РВК'и, міськради, селищні й сільські ради, на господарчі, промислові, кооперативні й комунальні органи, а також на окремі установи та особи повну відповідальність за реалізацію його на визначений термін.

Наркомздоров'я повинен негайно розіслати на місця розроблені ним диференційовані норми санмінімумів, щоб на місцях і собі теж розробили місцеві мінімуми.

15. Органи охорони здоров'я на місцях повинні негайно спільно з комунальними й земельними органами розробити й цього таки року розпочати реорганізацію всієї асенізаційної справи за принципом влаштування ланів асенізації. Щоб тримати постійно на належному місці санітарний стан робітничих селищ, організувати коштом промпідприємств і міських рад прибиральні загони й розпочати за їхньою допомогою під керівництвом органів охорони здоров'я масову очистку міст і робітничих селищ. Водночас треба розгорнути масову кампанію за знищення паразитів у робітничих гуртожитках і мух по селищах і громадських установах.

Зобов'язати всі госпоргани не пізніше 15 вересня встановити по всіх питтьових водогонах з ґрунтовою та річною водою хльоратори яко обов'язковий захід; негайно по всіх робітничих селищах розгорнути спрощеного типу лазні, пральні лазнево-пральні загони, забезпечивши водночас безперебійне функціонування громиських лазень на осінньо-зимовий період.

16. Визнаючи роботу, скеровану на поліпшення санітарного стану підприємств харчової промисловости та якости харчової продукції, за найактуальнішу та першочергову,

нарада пропонує звернути виняткову увагу на санітарне обслуговування м'ясної, молочної, консервної промисловости й хлібопечення, на транспортування й бракераж харчових продуктів. Треба негайно посилити роботу в галузі раціоналізації справи громадського харчування у промислових районах і на селі. Здоровінспектури повинні розгорнути дієтдиспансери в усіх промислових районах і дієткутки по всіх заводах і шахтах.

17. Нарада пропонує органам охорони здоров'я бойовим порядком розпочати масові заходи щодо ліквідації наявних епідемічних вогнищ, утворити по всіх районах надзвичайні комісії в справах боротьби з епідеміями під керівництвом голів РВК'ів або міськрад, негайно розгорнути масову щепільну кампанію, своєчасно підготовитися до боротьби з інфекціями осіннього та зимового періоду, зокрема з паразитарними тифами. Зобов'язати надалі, зважаючи на помилки поточного року, щепільні кампанії починати своєчасно й закінчувати на певні терміни.

18. Нарада пропонує медсанорганізаціям опанувати певні наслідки позиції в питанні про виконання всіма органами покладених на них зобов'язень щодо медико-санітарної справи, зокрема обстоючи стовідсоткове виконання цих зобов'язань відносно влаштування ясел, лікарняного будівництва, організації ізопропутнктів, надання потрібних приміщень і обладнання для медпунктів та забезпечення матеріяльно-побутових медробітників.

Нарада констатує, що теперішній наступ на санітарному фронті є безпосереднім наслідком переможного наступу соціялізму на господарчому фронті й править за засіб для нових додаткових ресурсів до фондів соціялістичного будівництва й поліпшення матеріяльно-побутового та культурного обслуговування робітничої кляси й колгоспного селянства.

Тільки запровадження чіткої генеральної лінії партії та її ЦК у боротьбі з ухилами забезпечило можливість піднести медико-санітарну справу на рівень її теперішніх досягнень і завдань.

Рішуче засуджуючи право-опортуністичні теорії зрівнювання медико-санітарного обслуговування, лівацькі теорії недооцінювання оздоровних і санітарних можливостей країни на теперішній період її бурхливого соціялістичного зростання, нарада закликає всіх медробітників взяти суто більшовицькі темпи та виявити максимум ентузіязму та енергії для реалізації директив партії щодо досягнення чіткої клясової лінії в справі охорони здоров'я.

Піднесімо на вищий ступінь широкі оздоровні заходи, всю медико-санітарну роботу.

Відозва Всеукраїнської наради міських і районних здоровінспекторів до всіх медробітників України.

Шановні товариші!

Розвинення соціялістичної будови дало величезні наслідки на фронті індустріялізації та колективізації.

Під керівництвом комуністичної партії робітничі маси й колгоспне селянство з великим ентузіязмом виконують п'ятирічку в 4 роки, добудовуючи фундамент соціялізму.

Разом із успішним соціялістичним будівництвом зростає матеріяльно-побутова культура країни, культурні вимоги та потреби мас.

Успішна перебудова господарства дала змогу всім обсягом поставити питання про ґрунтовну реорганізацію побуту й поліпшення санітарно-побутових умов робітничих мас.

Партія та уряд запропонували ударними темпами запровадити капітальні заходи в галузі комунального господарства, житлового будівництва й громадського харчування. Але поруч капітальних заходів треба негайно вжити санітарно побутові недоліки повсякденного характеру.

Рейд „Правди", бриґади Наркомздоров'я та ВУК'а медсантруд, робкори та сількори виявляють обурливі, неп озволені явища в санітарно-побутовому стані їдалень, гуртожитків, територій селищ, цехів і т. інш.

Наявність антисанітарних умов: мух, блощиць, бруду, сміття, означається усією своєю непринадністю в більшості районів Донбасу й на найбільших новобудовах.

Забруднені, вражені блошицями, недосить устатковані гуртожитки, брудні, повні мух їдальні; невміло організоване харчування — перешкоджають закріпити робітничі маси на найважливіших дільницях господарства, сприяють плинності робітничої сили, знижують продукційність праці і через те гальмують виконання промфінплянів.

Антисанітарні умови зменшують ефективність заходів, скерованих на зниження смертности й ліквідацію тих інфекційних захворувань, що їх легко усунути; вони призводять до підвищеної захворуваности, тимчасової непрацездатности, до прогулів та травматизму, відривають чимало тисяч робітників від варстату, спричиняють величезні збитки.

VI Всеукраїнська нарада робітників охорони здоров'я 20—24 серпня 1931 р. обговорила і вирішила справу про те, аби переключити всю медично-санітарну роботу на виконання постанов партії і уряду про поліпшення санітарно-побутових умов.

Штурм за чистоту, боротьба за реконструкцію санітарно побутових умов ставлять перед органами охорони здоров'я величезні, актуальні вимоги

Кожна медично-санітарна установа, кожний медробітник мусять стати на чолі боротьби з антисанітарним станом робітничих селищ, гуртожитків, їдалень, підприємств і окремих цехів, мусять стати організаторами реконструкції побуту й своєю безпосередньою, активною роботою допомогти якнайшвидче вижити недоліки санітарно-побутового порядку.

Кожний медробітник, незалежно від свого фаху, мусить активно й практично працювати над оздоровленням санітарно-побутових умов робітничих мас. Всі наукові установи Наркомздоров'я, всі наукові робітники мусять ближче зв'язатись з периферією, переключити свою роботу на наукове керівництво всіма практичними заходами до оздоровлення санітарно-побутових умов, ширше розгорнути науково-дослідну роботу в галузі харчування, житла, оздоровних заходів, боротьби з травматизмом.

Місце лікаря, місце наукового робітника й кожного медробітника — не тільки в медустановах, але також у цеху, в їдальні, гуртожитку. Медробітники мають зосередити свою увагу на санітарно-побутових недоліках і на заходах до усунення їх.

Вже ростуть і міцніють елементи нового побуту: соціялістичні міста й селища, величезні фабрики-кухні, поширюється водогінно-каналізаційна мережа, розвивається лазнево-пральна справа; величезними темпами зростає мережа ясел; розширюються санітарні установки.

Проте, ще залишилося безтурботне, злочинне ставлення до „дрібниць" побуту; медично-санітарні робітники ще не розвинули повсякденного піклування за побут робітничих мас на місцях, не розгорнули активности, твердости та впертости у боротьбі за чистоту.

Перед робітниками охорони здоров'я поставлено величезне серйозне завдання. Успішне виконання його визначає активну допомогу соціялістичному будівництву й висуває медробітників у передові лави борців за культурну революцію.

Подолаючи труднощі, підвищуючи санітарно-культурну письменність країни, організуючи самодіяльність мас, робітники охорони здоров'я повинні з ентузіязмом, якого варта теперішня доба та вимоги, що їх вона висуває, віддати свої сили, знання, досвід та енергію на боротьбу за поліпшення санітарно-побутових умов, за соціялістичну перебудову побуту За років горожанської війни, років епідемій та голоду, коли починали ми віддобувати господарство, значні групи медробітників виявили героїзм, уміння працювати самовідаоно, не шкодуючи сил, пліч о пліч з пролетарськими масами.

Роки впертої героїчної боротьби дали нечувані перемоги. Робітнича кляса Союзу будує далі з великим ентузіязмом величезну будівлю соціялізму Отже. ми всіма засобами повинні забезпечити досканаліше, краще побутове обслуговування будівників соціялізму.

VI нарада у справах охорони здоров'я Колегія Наркомздоров'я і ВУК спілки робітників охорони здоров'я закликають вас до боротьби за цілковите здійснення постанов ЦК партії.

Боріться за запровадження сан. мінімуму на підприємствах, шахтах, колгоспах, по цехах, їдальнях та гуртожитках!

Кожного медробітника треба прикріпити до певної дільниці, щоб він відповідав за виконання санітарного мінімуму на ній.

Навколо кожного заходу організуйте робітників і робітниць, організуйте осередки самодіяльности в кожній їдальні, цеху, гуртожитку, напрямлюйте та керуйте їхньою роботою. Киньте всі сили на сан.-культ. роботу, на ліквідацію санітарної неписьменности!

Організуйте гуртки на курси кватирних десятників, комендантів і вбиральниць гуртожитків, куховарів, перукарів і т. інш.!

Ширше популяризуйте постанови ЦК!

Мобілізуйте всі зусилля на підвищення кваліфікації медично-санітарної роботи, на ліквідацію черг, на перетворення медично-санітарних установ на зразкові, показові за їхнім санітарно-гігієнічним станом, на організацію боротьби з інфекційними захворуваннями!

Перетворюйте медпункти на підприємствах на штаби боротьби з травматизмом і прогулами, на центри профілактичної роботи. Організуйте медсанцехи на виробництві!

Мобілізуйте сили та кошти на 100% розгортання ясел, дитячих оздоровних заходів, санітарно - гігієнічних установок, поширення ліжкової мережі! Ширше використовуйте соціялістичні форми праці; організуйте санітарні огляди та походи: втягайте в них господарчі, професійні, комсомольські та піонерські організації! Організуйте соцзмагання на найкращу їдальню, чисте гуртожитло, оздоровний цех!

Виявляйте винних у затримці, зриві заходів до поліпшення санітарно-побутових умов, боріться з ними всіма засобами, що їх дав Уряд!

VI нарада в справах охорони здоров'я Колегія НКОЗ та ВУК закликають вас до боротьби з гнилими рештками старого побуту, до боротьби за будівництво нового соціялістичного побуту.

VI нарада та Колегія НКОЗ при ВУК закликають вас до бойових форм і методів роботи в боротьбі з застиглістю, впертістю в здійсненні постанов про поліпшення сан. побутових умов.

Станьте на чолі атаки на старий побут, на чолі штурму за чисте гуртожитло й цех, чисту їдальню, доброякісне харчування.

Колегія НКОЗ і ВУК медсантруд певні, що медробітники під проводом комуністичної партії з ентузіязмом, якого варта наша доба, включаться до лав найкращих борців за соціялізм, перебудуються на бойовий лад і більшовицькими темпами. енергійно виконають величезні завдання, що стоять перед охороною здоров'я, організуючи роботу оздоровлення праці та побуту по бойовому. З'єднаними лавами, разом з робітничою масою та колгоспним селянством, під проводом комуністичної партії на боротьбу та перемогу на фронті перебудови побуту!

VI нарада в справах охорони здоров'я УСРР
Колегія Наркомздоров'я УСРР
ВУК спілки медсантруд

І. Офіційна частина

ОРГАНІЗАЦІЙНА ЧАСТИНА. КАДРИ

210. Про сприяння в справі пересунення медробітників

Щоб здійснити директиви партії та уряду щодо проведення широких оздоровних заходів в основних промислових районах та нових будівництвах республіки. Наркомздоров'я в погодженні з ВУК'ом, спілки робітників охорони здоров'я перекидає в ці райони тисячу медробітників для роботи протягом одного року.

Брак достатньої кількости медробітників у цих районах гальмує боротьбу всієї нашої пролетарської суспільности за утворення найкращих санітарно-гігієнічних умов праці й побуту робітників.

Всім міськрадам і райвиконкомам, всім міськ. і райпрофрадам пропонуємо всіляко сприяти органам Наркомпраці та Наркомздоров'я в проведенні зазначеного пересунення медробітників.

Всім міськ. і райвиконкомам, міськ. і райпрофрадам пропонуємо утворити максимум сприятних умов для роботи медробітників, що їх пересунено, тобто надати їм кватирі, компослуги, забезпечити їх харчування. Пересунені медробітники зберігають право на кватирю та повертаються до попереднього місця роботи.

Пропонуємо розгорнути широку кампанію за найшвидче комплектування основних промислових районів та нових будівництв медробітниками.

ВУЦВК—**Василенко**.

ВУРПС- **Ісаєв**.

Наркомздоров'я **Канторовіч**.

ВУК Робздоров'я **Мазманьянц**

(Об. лист ВУЦВК, НКОЗ, ВУРПС і ВУК РОЗ з 6 вересня 1931 р.).

211. Про доповнення постанови НКП УСРР про оплату медперсоналу [1])

На додаток до постанови НКП УСРР № 61 з 20 квітня 1931 р. про оплату медичного персоналу (Вісті НКП УСРР № 9 — 1931 р) Народній Комісаріят Праці ухвалив:

1. Встановити до штатних посад міських та районевих бюро вивчення та боротьби з профзахорувальністю (Профзахбюро) порядком державного нормування зарплатні такі посадові оклади:

[1]) Див. н/бюлетень № 8-9 цього року Ред.

Назва посади	Місцевості Донбасу та Криворіжжя	м. Харків	мм. Дніпропетрівське, Запоріжжя, Маріюпіль, Київ, Кам'янське
1. Завідувач (він же старший промсанлікар)	300	225	200
2. Зав. промсанвідділу, зав. фізіологічної ляборатórії, зав. кабінету профвідбору	275	200	180
3. Лікар фізіології праці, лікар-профгігієніст, промсанлікар, лікар псіхотехнік, зав. статвідділу-промсанлікар, зав. клініко-обслідув. відділу	250	185	155
4. Ляборант-хемік (з вищою освітою)	200	160	150
5. Пом. промсанлікаря	100	75	70
Технічний ляборант: хемік, фізіології праці, психотехніки	100	75	70

2. Ця постанова набуває чинности з 1 вересня 1931 року.

Заст. Наркомпраці УСРР **Піскарьов**

212. Про перевірку виконання колдоговорів.

До всіх райздоровінспектур, міських інспектур охорони здоров'я, до всіх директорів науково-дослідних і навчальних інститутів і закладів НКОЗ. Копії — до НКОЗ АМСРР та уповноваженого НКОЗ в Одесі тов. Волкового.

За постановою вищих профорганів тепер провадиться широка перевірка виконання колдоговорів.

Договори цього року, як відомо, відмінно від договорів попередніх років, містять у у собі зобов'язання обопільного чину — для осіб керівного складу установи або підприємства й для колективу робітників і службовців.

Свого часу підчас складання договорів господарники адміністратори — з другого боку й профспілкові організації цілком підставно й правильно надали договорам значення й політичного й економічного документа.

І от тепер, підчас кампанії перевірки виконання колдоговорів, треба її скерувати саме напрямком самоконтролі та громадської перевірки роботи установи в розумінні виконання плянових завдань контрольних виробничих цифр тощо.

Особливу увагу треба віддати справі перевірки виконання директив вищих провідних органів щодо медобслуговування робітників і селян, надання диференційованої допомоги окремим групам трудящих, провідним галузям промисловости та інш.

Наркомздоров'я пропонує всім керівникам установ охорони здоров'я максимально сприяти перевірці виконання колдоговорів, виступаючи на зборах, засіданнях, де провадитиметься перевірка, подаючи на вимогу пертосередків і бригад потрібні відомості про виконання, невиконання (в останньому випадкові — про причини невиконання) договорів, окремих пунктів тощо.

Народній Комісар Охорони Здоров'я **Канторовіч**

Керівник оргсектору **Суслов**

(Об. розп. НКОЗ № 16-810 з 10 вересня 1931 р.).

213. Про повне використання асигнувань на охорону здоров'я

До всіх райздоровінспекторів та міськздоровінспекторів

Виконання асигнувань на охорону здоров'я за 1 півріччя 1931 року загрожує можливістю невикористання повністю річних лімітів, затверджених НКФ на охорону здоров'я.

Так, на підставі полурічних звітів про виконання бюджетів, надісланих місцями до НКФ, можна констатувати, що різні асигнування на охорону здоров'я за півроку використані пересічно по Україні менш ніж на 40,0%. Є бюджетові одиниці, які використали річні асигнування менш ніж на 20,0%. Такі райони є: Ново-Златопільський та Велико-Димерський використали на 12,0%, Синельниківський — 13,3%, Антонівський — 15,7%, Білоозерський та Нехворощанський — 18,8%. Дуже багато районів, які використали асигнування менш ніж на 30,0%.

В той час як асигнування минулого року пересічно по Україні було використано на 100,4%, як в поточному році великі темпи соцбудівництва нашого Союзу становлять перед органами охорони здоров'я завдання, щоб справа охорони здоров'я цілком відповідала потребам соціялістичної реконструкції народнього господарства та стала органічно частиною загальної системи народнього господарства, як асигнування поточного року багатьома районами та секціями охорони здоров'я визнано за недостатні, таке незначне виконання асигнувань за перше півріччя можна вважати за неприпустиме та можна його пояснити лише недбайливим ставленням до справи охорони здоров'я робітників місць, а зокрема від райздоровінспекторів і секцій охорони здоров'я та керівників лікустанов.

Категорично пропонується вжити самих найрішучіших заходів до повного використання призначень на охорону здоров'я лише на справу охорони здоров'я, причому, в разі будуть вільні кредити на ту чи іншу потребу або установу, за згодою з президією РВК'а або міськради, їх можна використати на інші невідкладні потреби.

Пропонується звернути особливу увагу на переведення капітального ремонту будинків лікустанов, які перебувають у загрозливому стані, при чому, через відсутність будматеріялів, буде неможливим використати повністю асигнування на нове будівництво, вільні кредити на нове будівництво, безумовно необхідно використати на капітальний ремонт.

Повне використання призначень на охорону здоров'я буде свідчить про ваше ставлення до справи охорони здоров'я.

Наркомздоров'я **Канторович**

Керів. Плянсектора **Довбищенко**

(Об. розп. НКОЗ з 3 вересня 1931 р. № 251-12).

214. Про зв'язок наукових інститутів з периферією

До голів бюр наукових інститутів, директорів, партосередків та місцевкомів науково-дослідних ін-тів НКОЗ[1])

Наркомздоров'я УСРР вже багато разів вказував ін-там, щоб цього року основним завданням ін-тів є таке:

1. Обов'язково розгорнути опорні пункти наукової роботи на периферії, встановити з цими пунктами найщільніший зв'язок, притягти їх до наукової роботи, допомогти їм у практичній роботі.
2. Організувати масові робітничі університети.
3. Організувати методологічні кабінети, щоб розгорнути роботу в галузі діялектичного матеріялізму та допомогти всьому науковому ін-ту в їх марксо-ленінській учобі.

Але до цього часу достатнього зрушення щодо цього ще не зроблено. Деякі ін-ти, як раніш, продовжують випадковий та безсистемний зв'язок з периферією. Деякі ін-ти не розпочали розгортати масові робітничі університети.

А тому, НКОЗ попереджує, що оцінка діяльности ін-тів за рік та фінансування їх на майбутній рік виходитиме перше за все з того, як вони практично, конкретно обслуговують периферію, як зв'язалися вони з робочою та колгоспною громадськістю, зокрема через масові робітничі університети, і що вони практично зробили для того, щоб дійсно закрі-

[1]) Розіслано 24 серпня 1931 р. Ред.

пити поворот в своїй науковій роботі. Ін-ти та увесь науковий колектив ін-тів повинні твердо засвоїти, що вони повністю відповідають за якість медично-санітарної справи на терені всіх районів, що їх вони обслуговують, що за кожний дефект в справі медично-санітарної допомоги на периферії ін-т відповідае також, як місцева організація охорони здоров'я,

Наркомздоров'я пропонує:

1) повідомити не пізніш 15 вересня, скільки опорних пунктів наукової роботи Ви розгорнули, де знаходяться ці пункти, скільки робітників з цих місць притягнули до наукової роботи як позаштатних асистентів, що зробили для додаткової кваліфікації цих робітників, скільки разів наукові робітники ін-ту були в цьому місці, що вони там конкретно та практично зробили й чим допомогли місцевій організації;

2) який складено плян дальшого розгортання наукових опорних пунктів, (вказати, де та в який термін ці пункти розгорнутимуться та як їх обслуговуватимуть);

3) як Ви зв'язані з периферією взагалі, що Ви для периферії зробили, що та як зробите до кінця цього року, особливо, що Ви зробили, щоб допомогти периферії в справі підготовки кадрів;

4) коли відкрили масовий робітничий університет, то скільки в ньому робітників, як проводяться заняття в масовому робочому університеті.

Наркомздоров'я попереджує, що будьяких посилань на об'єктивні труднощі на увагу не братимуться, а також не братиметься на увагу і загальних розмов про переферійну роботу та про масові робітничі університети без конкретних плянів та даних.

Невиконання цієї директиви призведе до того, що буде вжито організаційних заходів щодо, директорів інститутів, які персонально відповідають за виконання зазначеної директиви.

Цей лист треба оголосити на спеціяльних зборах всього колективу робітників ін-ту, які Вам треба негайно скликати для того, щоб заслухати відчит трикутника ін-ту про те, що зроблено в справі організації масового робітничого університету та опорних наукових пунктів та про плян роботи на найближчий час.

Наркомздоров'я УСРР **Канторович**

Керів. Сектору науки **Ліфшиц**

(Об. розп. НКОЗ з 24 серпня 1931 р, № 51315 — 394).

215. Про участь місцевих органів НКОЗ у справі самооподаткування сільської людности.

До райздоровінспекторів та інспектур охорони здоров'я міськрад, виділених в окремі адміністративні одиниці. Копія до НКОЗ АМСРР та до уповноваженого НКОЗ в Одесі тов. Волкового.

На підставі постанови ЦВК і РНК СРСР з 3 серпня 1931 року „Про самооподаткування сільської людности", ВУЦВК та РНК УСРР 13 серпня 1931 року видано постанову „Про самооподаткування людности 1931 року на задоволення її громадських потреб" („Комуніст" № 224/3561 з 15 серпня 1931 р.).

Кошти, що їх буде зібрано через самооподаткування вищезазначена постанова ВУЦВК та РНК УСРР дозволяє витрачати лише на задоволення культурних і господарчих потреб. Витрати передбачаються також на організацію, будівництво, ремонт, устаткування, утримання та обслуговування дитячих притулків, дитячих садків і майданчиків та медичних установ.

Передбачається також утворення та збільшення існуючих фондів допомоги матері-селянці.

Зібрані кошти можна, нарешті, витрачати на заходи щодо піднесення санітарного стану сільських залюднених пунктів та примісьних смуг міських рад.

Самооподаткування повинно дати, як і за попередні роки, вельми значні суми. Проте, ставлення до цієї справи від органів охорони здоров'я не може надалі залишатися таким, яким воно було досі. За відомостями, що є в НКОЗ, з тих коштів, що їх було, наприклад, зібрано попереднього року, майже нічого не було витрачено на медико-профілактичні заходи.

Такому явищу треба покласти край. Зробити це належить тільки від представників НКОЗ на місцях.

Отже, пропонується всім райздоровінспекторам та інспекторам охорони здоров'я міськрад на цей раз взяти найактивнішу участь в кампанії самооподаткування та обстоювати всіма засобами, щоб певну й значну частину зібраних коштів напрямовано було на задоволення медико-профілактичних потреб.

Наркомздоров'я, звичайно, не може дати конкретних вказівок, що саме можна й треба зробити з тих коштів, що їх буде призначено лінією охорони здоров'я, але взагалі слід напрямувати кошти так, щоб селянству видно було на що саме витрачається кошти. В першу чергу слід було б організувати додаткові ліжки при лікарнях, а також обертати зібрані кошти на встаткування постійних ясел. Щодо загальних санітарних заходів, то представникам Наркомздоров'я на місцях треба передусім настоювати на спорудженні лазень у всіх тих випадках, коли розмір зібраних коштів дозволяє це зробити.

Після закінчення кампанії самооподаткування всі райздоровінспектори охорони здоров'я міських рад повинні повідомити Наркомздоров'я про розмір самооподаткування взагалі, про розмір тих коштів, що їх призначено на задоволення медико-профілактичних потреб та на що саме ці кошти призначено.

Наркомздоров'я **Канторович**

(Об. розп. НКОЗ № 241-400 з 28 серпня)

216. Про прикріплення лікарів до їдалень, гуртожитків та житлокоопів.

До Водсанупрів, районових МСУ, водсанрайонів. Копія до НКОЗ АМСРР, уповноваженого НКОЗ в Одесі т. Волкового та сектора транспортної медицини уп. Наркомшляхів.

Осередки здоровоохорони (санкомісії), що існують по їдальнях, гуртожитках, житлокоопах здебільшого не працюють за браком постійного керівництва та інструктажу від саносвіторганізацій. Це саме призводить до розпаду санітарних комісій, це розхолоджує санактив та сприяє розширенню антисанітарного стану їдалень, робітничих, колгоспних, вузовських та робфаківських гуртожитків, житлоокопів.

Звертаючи вашу увагу на таке недозволене явище, особливо підчас поширення інфекційних захорувань, коли потрібно ще систематичніше керувати санкомісіями, — пропоную під особисту відповідальність завсаносвіти прикріпити всіх лікарів та лікпомів міста та району до їдалень, житлокоопів та гуртожитків для постійного керівництва роботою санкомісій.

Виділення лікарів треба погодити з профспілкою робітників охорони здоров'я та докладно проінструктувати їх.

Роботі лікарів треба надати суто практичний характер у розумінні заходів скерованих на поліпшення санітарних умов гуртожитків, їдалень, житлокоопів тощо. Виконання цієї роботи треба систематично перевіряти.

Невиконання цієї директиви розглядатиметься, як зрив роботи щодо організації самодіяльности в галузі здоровоохорони та поведе до організаційних висновків до тих товаришів, що не виконують цього розпорядження.

Наркомздоров'я **Канторович**

Зав. сектору науки **Ліфшиц**

(Об. розп. НКОЗ № 533-10-390 з 26 серпня 1931 року).

ОЗДОРОВЛЕННЯ ПОБУТУ. БОРОТЬБА З ЕПІДЕМІЯМИ.

217. Про сприяння всім санзаходам підчас місячника чистоти.

(Телеграма Голови ВУЦВК тов. Петровського Г. І. до голів РВК та міськрад).

У зв'язку з наближенням осени та збільшенням споживання людністю плодоовочів та що санітарний стан районів, зокрема деяких промислових центрів, незадовільний зпт спостерігається поширення шлунково-кишкових та черевно-тифозних захворувань тчк.

Пропоную особисту відповідальність голів РВК міськрад протягом місячника чистоти добитись очищення бруду, покидів території міст робітничих селищ зпт коштами міськрад проморганів утворити достатню кількість постійних вбиральних загонів зпт забезпечити систематичне хльорування води зпт поширити боротьбу мухами зпт організувати систематичну дезінфекцію гуртожитків зпт покращити санстан їдалень зпт поширити запобіжні щеплення зпт всіх черевнотифозних хворих негайно вміщати до лікарень зпт забезпечити протиепідемічну роботу коштами персоналом приміщеннями бараків зпт організувати регулярну роботу надзвичайних санітарних комісій головуванням голів РВК міськрад тчк.

Перебіг роботи п'ятиденки повідомляйте Наркомздорв'я.

Голова ВУЦВК **Петровський**

29 серпня 1931 р.

218. Профспілкові організації — на боротьбу з антисанітарією!

До всіх міських та районових профрад Донбасу та промислових центрів.

Підчас об'їзду районів Донбасу та промцентрів за останні часи виявилось, що їдальні та буфети районів Донбасу є в антисанітарному стані,— помешкання не побілені, вікна брудні, скрізь велика кількість мух так у їдальні, як і на кухні; ложки, виделки та ножі подаються те ж брудні й т. інш.

Такий антисанітарний стан треба пояснити відсутністю роботи професійних організацій, що не заходяться навколо питань громадського харчування.

Щоб припинити це явище, пропоную під особисту відповідальність голів профрад протягом 3—5 діб (не більше) вкупі з місцевими органами здороввідділу та громадського харчування провести такі заходи:

1) Побілити всі їдальні всередині;

2) Вимити вікна та на всіх вікнах розвішати занавіски;

3) Для боротьби з мухами, крім забезпечення необхідною кількістю мухоморів, поставити на вікна зелені свіжі квітки;

4) У всіх перервах між сніданками, обідами та вечерями обов'язково вбирати помешкання;

5) Встановити як обов'язкове миття посуду та приборів гарячою водою та вжити всіх інших заходів, що зв'язані з санітарним станом їдалень та буфетів.

Одночасно повідомляю, що ці заходи повинні бути не кампанійськими, а стати за постійну роботу профорганізацій.

Голова ВУРПС **Чувирін**

(Лист Президії ВУРПС з 11 серпня 1931 року).

219. Про придбання й обладнання лазнево-пральних установок при радгоспах

До директорів і керівників — Союзцукру, Зернотресту, Молокотресту, Скототресту, Маслотресту, Колгоспцентру, Садівництву, Аґрокомбінатів, трестів: Свиновод, Овцевод і Промтехкультур. Копія — до ВАУ

Директиву ЦК партії з грудня 1929 р. про санітарне оздоровлення умов життя робітничих мас та про наближення та поліпшення санітарної допомоги — досі повністю не переведено в життя.

Антисанітарний стан бараків і гуртожитків робітників і селян, розповсюдження паразитів, постійна загроза вибуху паразитарних тифів та розвитку кишкових інфекцій, вимагає енергійних заходів до поліпшення санітарного стану робітничого житла та санобробки населення.

Могутній засіб у боротьбі з брудом та паразитами, цебто розповсюдженням епідемій,— є налагоджена лазнево-пральна справа.

Отже, поруч з потребою розвивати постійне лазнево-пральне будівництво на місцях щоб допомогти розв'язати завдання масового обслуговування робітників і селян, Наркомздоров'я взяв на себе ініціятиву організації виробництва лазнево-пральних установок спрощенного типу. Зазначені установки, що складаються з елементарних частин (баки для води з системою труб та душами, водогрійне та пральне приладдя) є рухомі; їх легко можна бути встановлювати в звичайній хаті; вони мають перепускну здатність на 100 — 300 осіб на добу; вартість цієї установки — 800 — 1200 крб.

Наркомздоров'я та Наркомзем, на підставі декрету ВУЦВК'у та Раднаркому від 20 березня 1929 р. (про участь госпорганізацій в оздоровних заходах) вимагають вжити термінових заходів до забезпечення ваших периферійних господарчих одиниць лазнево-пральними установками й нагадують, що в разі ви не переведете до життя своєчасних заходів і станеться на ваших підприємствах вибух епідемічних захворувань, всю відповідальність буде покладено на вас.

Щоб придбати лазнево-пральні установки, ви повинні скласти договорі з Всеукраїнським Аптекоуправлінням (ВАУ — Харків, Ярославська вул. 5, тел. 32 — 19), подавши копію до НКОЗ, або замовити через Наркомздоров'я, надіславши відомості про найменування та адресу покупця, платника, № контокорентного рахунку та в якому саме банкові.

Прохання повідомити Наркомздоров'я та Наркомзем про вжиті заходи в зазначеній справі.

Наркомздоров'я УСРР **Канторовіч.** Наркомзем УСРР **Демченко.**

(Спільний лист НКОЗ і НКЗС з 15 серпня 1931 р.).

Затвердив:
Наркомздоров'я **т. Канторовіч**
31 липня 1931 р.

220. ПОЛОЖЕННЯ

Про міжрайонний будинок санітарної та фізичної культури

1. Міжрайонний будинок санітарної та фізичної культури є центром керівництва масовою та методичною роботою в галузі санітарної та фізичної культури на терені тих районів, що він обслуговує й керує зазначеною роботою по установах охорони здоров'я Наросвіти, профспілкових, культосвітніх та кооперативних установах.

2. Міжрайонний будинок вивчає, переводить у життя нові методи роботи та обслуговує населення показовими видами санфізкультроботи.

3) Міжрайонний БСФК допомагає існуючим на терені його діяльности районовим будинкам санфізкультури та райсаносвітбазам:

а) розповсюджувати гігієнічні знання серед населення;

б) втілювати гігієнічні звички серед населення;

в) керувати саносвітньою роботою в школах всіх фахів та віків;

г) організувати громадську самодіяльність навколо питавь здоровохорони (КОПШ'и, здоровоосередки та інш.).

4. Міжрайонний БСФК бере активну участь у роботі Наркомздоров'я з галузі розширення мережі саносвітустанов, утворюючи коштом місцевого бюджету та територіядьного фонду медцопомоги відповідних районів нові районові будинки санфізкультути, райсаносвітбаз та гігієнічних консультацій, а також перетворюючи існуючі саносвітбази на будинки санфізкультури.

5. МРБСФК встановлює тісний зв'язок з тими масами, що їх він обслуговує; для цього МРБСФК утворюється Рада МРБСФК у складі представників:

а) робітничого активу;

б) селянського активу, зокрема селянства приміської колективізованої смуги;

в) активу молоді, зокрема фізкультурників;

г) представників КОШП'ів, т-ва протиалькогольного та раціонального харчування, УЧХ, ТСО, Ради фізкультури, страхкаси, т-ва войовничих безвірників тощо;

д) завідувателів районових будинків санфізкультури та керівників райсаносвітбаз, які містяться на терені, що обслуговує МРБСФК.

Головно цієї ради є завідуватель МРБСФК.

6. Для виконання завдань, що покладені на МРБСФК, останній містить у собі такі частини:

а) аудиторію, що переводить масову саносвітроботу й в якій обов'язково повинні бути сцена, кіно-установка та екран;

б) залю фізичної культури відповідно встаткованую для переведення фізкультроботи;

в) музей, що переводить та керує музейно-виставковою справою в галузі санкультури;

г) пересувну санкультвиставку з кіно-пересувною і радіо-установкою, що обслуговує всі райони, підлеглі міжрайоновому БСФК;

д) бібліотеку-читальню, що обслуговує методичною літературою медробітників та педагогів на всьому терені діяльности МРБСФК, а населення — масовою літературою;

е) базу наочних прилад з книжковим розподільником, що обслуговує райони за їхнім коштом;

ж) науково-методичний кабінет, що керує і складає методику санфізкультроботи й веде науково-дослідну роботу в галузі санфізкультроботи.

Примітка: до роботи в НМК притягуються всі робітники, що працюють у галузі санфізкультури обов'язковим порядком а решта — лікарі й педагоги — в разі їхнього бажаня працювати на цій роботі.

з) фізично-гігієнічну лябораторію для роботи й підготовки дослідів, для демонстрування підчас масової й гурткової роботи;

і) театр санфізкультури, або самодіяльний сандрамгурток;

Примітка: у разі є сантеатр, останній існує за окремим положенням і кошторисом.

к) гігієнічну консультацію з розгалуженою мережою її філій по клюбах, підприємствах тощо.

7. Міжрайбудинки існують у містах: Харкові, Києві, Одесі, Дніпропетровському, Луганському, Миколаєві, Сталіні, Полтаві, Житомирі, Зінов'ївському, Кремінчуці, Херсоні, Вінниці, Запоріжжі, Бердичеві, Сумах, Маріюполі, Констянтинівці, Гумані, Кривому Розі, Лубнах та Проскурові.

Примітка. Терен діяльности міжрайорового БСФК встановлюється від Наркомздоров'я, який дає певні вказівки, які саме райони МРБСФК обслуговує.

8. МРБСФК утримується коштом того району або міськради, на терені якої він знаходиться:

9. Штати для міжрайонових БСФК установлюються такі:

Завідатель будинку	1
Ст. інспектор методист	1
Завідатель музею	1
Лікар фізкультури	1

Інструктори:

Масової роботи (робітник)	1	Вони ж і керівники пересувних виставок
Сільської роботи	1	
Міської „	1	
Міжрайонної роботи	2	
Фізкультури	1	
Бібліотекар	1	
Завгосп	1	
Діловод-рахівник	1	
Друкарниця	1	
Прибиральників та швайцарів	4	
Кіно механіків	2	
Шоферів рух, автовиставок	2	

Дуже терміново!

221. Про поліпшення справи гром. харчування на нових будівництвах

Громадське харчування робітників нових будівництв, яка набуває тепер, на добу великого соціялістичного будівництва величезного значення й править за основний чинник поліпшення побутового обслуговування будівельник робітників, перебуває в занепаді. Цій найважливішій ділянці санітарно-побутової роботи медико-санітарні робітники й навіть санітарно-харчові та санітарні лікарі не надають потрібної уваги, не вживають потрібних рішучих заходів впливу, щоб поліпшити санітарний стан підприємств громадського харчування та якости їжі.

Не надають потрібної уваги оздоровленню інших галузей харчування робітників нових будівництв, як поліпшенню санітарного стану хлібопечення, зачинених розподільників, постачання молока й молочних продуктів.

Ось, наприклад, обслідування громадського харчування робітників Дніпрельстану виявило надзвичайно поганий санітарний стан їдалень та фабрики-кухні, зовсім незадовільні умови зберігання харчових продуктів, особливо тих, що швидко псуються, ляборoторна контроля їжі недостатня, хліб тільки на 56% стандартний і розвозиться на звичайних фурах, в зовсім антисанітарних умовах тощо. Такий незадовільний стан підприємств громадського харчування й харчової промисловости констатовано нв „Зугрес" та інш. ново-будівництвах.

Вважаючи таке ставленя до справи оздоровлення харчування робітників новобудівництв за зовсім незадовільне, Наркомздоров'я пропонує медико-санітарній організації й в першу чергу санітарно-харчовим і санітарним лікарям надати цій найактуальнішій ділянці санітарної роботи величезну увагу та вжити рішучих заходів щодо поліпшення санітарного стану підприємств народнього харчування й якости їжі, піднести їх на належну височінь, для чого пропонується вам такі заходи:

1. Відповідно до наших директив від 14 грудня 1930 року, 29 березня, 30 травня, 8 липня. та 11 липня значно посилити та поглибити санітарно-харчовий догляд, забезпечивши потрібну творчу ініціятиву та швидкі темпи щодо повного виконання цих директив.

2. Скласти конкретний санмінімум кожного підприємства громхарчуванння харчової промисловости та розподільника харчових продуктів зо всією потрібною настирливістю домагатися здійснення санітарного мінімуму й оздоровлення підприємств в найкоротчий термін.

3. Значно посилити застосування репресивних заходів впливу за невиконання вимог санітарного догляду щодо своєчасного здійснення потрібних оздоровчих заходів, цілком використовуючи надане сандоглядові ВУЦВК'ом право безпосередньо штрафувати.

4. Ставити питання перед місцевою прокуратурою про позачерговий розгляд показовим порядком справи осіб, винних в антисанітарному стані підприємств громадського харчування й недоброякісности їжи. Про кожний випадок загаювання від місцевих судослідчих органів або недосить уважного й суворого ставлення до злочинців громадського харчування, повідомте нас.

5. Організувати активнішу участь робітничої громадськости в боротьбі за здійснення санітарного мінімуму, притягти до цієї оздоровної роботи професійні та комсомольські організації.

Наркомздоров'я звертає вашу увагу на те, що в усіх випадках, коли буде констатовано, що органи санітарного догляду не проявили потрібної суворости впливу до порушників санітарних вимог, то притягатимуться до відповідальности робітники санітарного догляду.

Повідоміть НКОЗ, що ви зробили в цьому напрямкові й які досягнення щодо поліпшення санітарного стану підприємств громхарчування й харчової промисловости.

Наркомздоров'я УСРР **Канторовіч**.

Ст. Санхарчовий Інспектор **Морейніс**.

(Обіжн. розпорядження НКОЗ в 14 серпня 1931 року).

Затвердив Нарком охорони здоров'я **С. Канторовіч**
1 вересня 1931 року.

222. ІНСТРУКЦІЯ

Про санітарно-епідемічну обробку вогнищ натуральної віспи

Переводячи епідеміологічне обстеження первісного випадку натуральної віспи або вогнище її, а також здійснюючи протиепідемічні заходи треба керуватися такими основними епідеміологічними факторами суто практичного та наукового значення:

А. Загальне положення

1) Розповсюдження натуральної віспи спостерігається в першу чергу, між особами та родинами, що мають безпосередні стосунки з хорим на віспу (особи, що мешкають з віспяним хворим, відвідують його, доглядають тощо), а в другу, між всіма тими, що вступали з хворим в той або інший контакт;

2) За натуральної віспи сам хворий є найголовніше джерело розповсюдження інфекції. Вважаючи на те, що вірус натуральної віспи дуже стійкий, інфекція розповсюджується не тільки хворою людиною, але особами, що її оточують й деякою мірою (значно більш ніж за інфекцій) і речами;

3) За наявности натуральної віспи виключну увагу треба приділяти легким (стертим) формам її, маючи на увазі те, що такі хворі або зовсім не звертаються по меддопомогу, або як пізно виявлені легко розповсюджують пошесть і тим утворюють вогнища віспи ще до втручання санмеддогляду (цим часто-густо треба пояснити неможливість підчас обстежень встановити початок джерела інфекції або шляхи її розповсюдження);

4) Залишення хворого на віспу вдома, як правило, викликає повторне захворіння в оточенні його, як про це свідчить практика;

5) Наявність хворого в лікарні або ізольованого в стані ізоляції зобов'язує керівників медустанов та весь медперсонал, виходячи із всього вищезазначеного утримувати хворих, додержуючись жорстоких правил внутрішнього розпорядку, щоб запобігти внутрілікарняній інфекції, занесенню інфекції з лікарні поза межі її (серед медперсонал, госпперсонал. хорих, що виписуються із лікарні, відвідувачів хворих тощо);

6) Підчас дезобробки помешкання хворого — житла, гуртожитка залишення інфекованих речей навіть невеликої кількости, з яких хворий безпосередньо користував, перешкоджає цілковитій ліквідації вогнища віспи і розповсюдження її спостерігатиметься за деякий час в цьому самому місці, або поза межами його (продаж речей. перевозка їх, передача, як подарунок);

7) Віспа між оточуючих передусім охоплює тих, що жодного разу не робили собі прищепок проти віспи. Коли з приводу з'явлення віспи переводиться масове віспощеплення, але за цього декілька осіб з групи неприщеплених від нього ухиляються (не було вдома, втік з дому, почував себе за недужого і випросив у віспощепія дозволу відкласти щеплення до іншого терміну) і в цьому разі випадки майбутніх захворувань бувають здебільшого коштом тих осіб, що ухилилися від віспощеплення;

8) За наявности вогнищ, натуральна віспа охоплює також і осіб, що їм раніше робили щеплення, але частіш за все осіб. що їм щеплено 1 раз у житті. Останніми часами спостерігаються у близькому оточенні хворого захворування прищеплених дітей 7 — 10 років і прищеплення дорослих, а це треба віднести до ранньої втрати імунітету;

9) Виходячи з п. п. 6, 7, 8 треба вважати, що переведення масового та поголівного систематичного регулярного прищеплення на підставі чіткого запису та обліку править за вирішальний захід в боротьбі з віспою та ліквідації вогнища її.

У разі виникла віспа, всіх, що мають близькі стосунки з хворим (родина, медперсонал, співробітники, відвідувачі поховання) треба негайно охопити віспощепінням без будьяких винятків (наші радянські темпи ствердили можливість охоплення щепленням цілого селища, групи гуртожитків, колективів протягом ночі. дня і навіть декількох годин).

Запровадження прищепок в момент виявлення перших випадків натуральної віспи зобов'язує декілька разів перевірити осіб, що залишилися не щепленими, а також наслідки прищепок.

10) Зроблене віспощеплення не позбавляє людини в перші 7 — 10 день від враженности на віспу. А тому, переводячи віспощеплення ніяк неможна послабляти увагу до переведення всіх інших профілактичних заходів, маючи на увазі, що серед прищеплення можуть бути інкубатики.

Б. Епідеміологічне обстеження

1) Твердо забезпечити в районі, місті, по великих будівлях тощо порядок термінового повідомлення (телефоном, гінцем), здоровінспектур про кожний випадок віспи або підозрілого на віспу захворування (або про приїзд до селищного пункта особи, родини, що мала стосунки з віспяним хворим);

2) У разі виявлено хворого або підозрілого на віспу, за першочергове треба вважати його негайну шпіталізацію та організацію віспощеплення, а тому підчас епідеміологічного обстеження треба ретельно перевірити, що вже зроблено цим напрямком;

3) Кожний випадок віспи вимагає пильно епідеміологічного обстеження, щоб з'ясувати

а) дійсну кількість хворих та підозрілих на віспу,

б) наявність або відсутність реконвалесцентів,

в) умови заносу, з'явлення інфекції, шляхи розповсюдження (занесення до селищного пункту приїжджими з поза межі його околишнього місця або з інших республік, небезпечних на віспу через родину, сусідів тощо);

г) чи були у селищному пункті та взагалі в оточенні його подібні захворування або випадки смерти (зокрема дітей), характер та форма захворування, смерти;

д) у разі встановлено, що в селищному пункті був приїджий, треба з'ясувати всі обставини щодо стану його здоров'я віспощеплення, умов його переїзду, випадки звертання по меддопомогу в дорозі тощо (обов'язково точно встановити адресу та всі місця перебування таких осіб);

е) встановити всіх осіб, що мали стосунки з хорими або з тими особами, що приїхали з'являлися в селищному пункті й їх запідозріли в тому, що вони занесли інфекцію.

Примітка: епідеміологічне обстеження, що має на меті встановити перші епідеміологічні чинники та вжити негайних заходів переводить лікувальний лікар безпосередньо підчас встановлення діягнози з тим, що всі додаткові відомості та заходи, що потрібні для повної ліквідації віспи, переводить після цього санлікар або особа, що його заступає, або за відсутністю або слабістю санорганізації відповідна міжрайсанстанція.

В. Шпиталізація хворих

1) Шпиталізацію хворих на віспу треба переводити в найближчій лікарні, запобігаючи тим самим розповсюдженню інфекції по всьому району.

Примітка: У місцях, де зовсім немає лікарні або лікарня перебуває на далекому віддаленні, шпиталізацію переводиться з окремих помешканнях, виділених спеціяльно для цього в умовах достатньої ізоляції їх.

2) Щодо всіх інших обставин шпиталізації хворих, то треба суворо додержуватися обіжників, що їх видав Наркомздоров'я у травні 1931 року за № 32310(2)234 (див. бюлетень НКОЗ № . . .).

Г. Ізоляція осіб, що оточують хворого

1) Ізолювати треба, насамперед, тих осіб, що мали близькі стосунки з хворими (мешкали, доглядали, обслуговували, тощо), зокрема діти або дорослі, яким не робили віспощеплення. Таких осіб треба ізолювати в спеціяльно виділеному помешканні, бажано при лікарні з додержуванням суворих правил ізоляції. Решта осіб, що мали більш-менш щільний зв'язок з хворим та оточуючими його, залишаються під пильним санітарно-медичним доглядом, що забезпечує своєчасне виявлення нових хворих.

Примітка: в окремих випадках, якщо немає ізольованого приміщення осіб, що їх належить ізолювати, доводиться залишати на місці, але обов'язково треба встановити відокремлення ізольованих від решти населення й забезпечити контроль за цим.

2) Особам, що підлягають ізоляції, треба переводити санобробку; їм забороняються стосунки з родиною до часу припинення їхнього карантину. На будинках з яких шпиталізовано або ізольовано оточуючих, або їх взято під окремий сан. мед. догляд, треба вивісити оголошення про заборону населенню мати з мешканцями будинку стосунки.

3) Час ізоляції триває протягом інкубаційного періоду, а саме 14 день з моменту захворування.

В разі виникнення віспи між ізольованими, ізоляцію треба продовжити.

4) Сандогляд вогнища припиняється через 2 тижні після виписки з лікарні останнього хворого й за умови, що закінчено всю програму віспощеплення.

Д. Дезинфекція

1) Стійкість віспяної інфекції вимагає — по-перше того, щоб підчас дезобробки враженого на віспу помешкання, — касарні, гуртожитку — дезінфекцію переводилося декілька разів, а по друге треба завжди використовувати комбіновані засоби знищення інфекції.

2) Отже, дезінфекцію треба перевести:

а) безпосередньо підчас виявлення хворого до моменту шпиталізації (поточна дезінфекція);

б) безпосередньо після відправлення хворого до лікарні (дезінфекція речей, якими хворий користувався);

в) після того, коли вже не залишалося ні хворого, ні оточуючих, що належали ізоляції, переводять остаточну дезінфекцію.

Щодо засобів дезінфекції, то їх треба вибирати залежно від обстанови, а саме: вогкий засіб (розчин сулеми 1 : 1000, карболової кислоти — 3 — 5%) для всіх речей, що їх можна замочувати; час унешкідження — 1 - 2 години в умовах гарного увлажнення, а також увлажнення стін, стелі, підлоги для твердих речей (мідні, метальові речі неможна дезінфікувати сулемою); кип'ятіння всіх речей без попереднього змочування або після нього з наступним пранням. Кип'ятити треба також і посуд. Вживання газово-формалінової дезінфекції переводиться лише, як додаток до вогкого та механічного убирання; за найміцніший засіб знищення інфекції править використання парової дезінфекції для речей, які псуються від пари (парова дезкамера); механічний засіб, себ-то пильне вбирання помешкання або за допомогою вогню, знищення сміття, нецінних речей, тощо.

Е. Прищепна робота

1) Щепіння проти віспи переводиться відповідно до тих інструкцій, що їх надає Наркомздоров'я.

Ж. Саносвітня робота

1) Саносвітня робота в боротьбі з віспою та переведенням віспощеплення є вирішальний захід. Її треба будувати тим напрямком, щоб населення було підготовлено до всіх профілактичних заходів, що їх доводиться переводити на час боротьби з віспою. Основа цієї роботи полягає в тім, щоб уникнути самопливу підчас запровадження віспощеплень і щоб саме населення було зацікавлено в поголівному віспощепленні. Форми саносвітньої роботи залишаються такі самі, як і завжди: вживають метод соцзмагання між селищними пунктами, колективами, школами тощо на поголівне віспощеплення, гарно складені відомості про нещеплених та показові суди.

Оздоровлення праці. Промсанітарія.

223. Про генеральну очистку підприємств.

До рай та міськ. здоровінспектур. До профзахбюр, медсанцехів, промсанлікарів. Копії до НКОЗ АМСРР, до уповноваженого НКОЗ в Одесі тов. Волкового, до МСУ Тракторобуду й Дніпробуду.

Про значення чистоти на підприємстві вже неодноразово вказували директивні органи, багато було написано в пресі, але ще й досі треба констатувати, що цим напрямком майже нічого не зроблено. У цій галузі роботи можна спостерігати цілковиту безвідповідальність. Не виконують найелементарніших правил санітарного утримування підприємств. Адже не треба доводити, як негативно це відбивається на виробництві. Цілком зрозуміло, що погане освітлення через забрудненість електроарматури та ламп зменшує продукційність праці; накопичення в цехах та подвір'ї сміття, бруду та непотрібної для поточної роботи сировини, півфабрикатів та фабрикатів, утворюють небезпечні умови праці, спричиняють до збільшення випадків травматизму й отже перешкоджають справу виконання виробничого програму; кепський санітарний стан убиралень, лазень, умивальників, антисанітарний стан питтєвих установок та їдалень, оце все є окремі моменти, що призводять до підвищення захворуваности, утворюють непридатні умови праці й викликають плинність робітничої сили.

Отже, щоб покласти край бруду та неохайності на підприємстві НКОЗ, на розвиток постанови РНК УСРР № 145 від 10 січня 1931 р. про санмінімум (бюлетень НКОЗ за 1931 р., № 4-6) та постанови Наркомпраці УСРР № 123 від 12 серпня 1931 р., вважає за потрібне негайно розпочати генеральну очистку підприємства.

Очистка в основному полягатиме в такому:

Очистити заводську територію, особливо навколо цехів та в місцях найбільшого руху від загромадженості непотрібними для поточного виробництва: сировини, півфабрикатів та фабрикатів, скупчуючи їх на відповідних склепах і закромах.

Очистити від сміття та бруду та привести в належний санітарний стан убиральні, лазні, душеві, роздягальні, їдальні, червоні кутки, питтєві установки в цехах та всю територію заводського подвір'я.

У цехах належить: очистити від бруду всю світову поверхню (вікна та світові ліхтарі), очистити від бруду електроарматуру та лампи, побілити стіни. Очистити цеха від непотрібних для поточного виробництва матеріялів, очистити проходи. Треба, проте, не просто „навести чистоту" на підприємстві, а треба раз на завжди покласти край бруду та неохайності. Для цього потрібно утворити таку систему, що цілком забезпечувал би чистоту на підприємстві та відповідальність за неї.

Усю територію підприємства треба поділити на певні ділянки, на кожну ділянку призначити постійного санінструктора, що відповідав би за чистоту на цій ділянці. Санінструктор є в штаті госпвідділу підприємства, але працює під керівництвом медсанорганізації підприємства. До розпорядження санінструктора виділяється певна кількість постійних убиральників.

Постійних санінструкторів можна призначити з числа робітників госпвідділу підприємства, що вже працюють у ділі догляду стану підприємства, а також з інвалідів, що не здатні працювати безпосередньо на виробництві. Виділених для цієї роботи робітників медсанорганізація підприємства повинна ознайомити з елементарними правилами санітарного утримання підприємства, для чого можна утворити короткотермінові курси.

Для генеральної очистки підприємства належить утворити бриґади з представників медсанорганізації підприємства, заводоуправління та завкому, а по цехах доцільно скласти цехові бриґади очистки з представників медсанорганізації, цехкому та адміністрації цеху.

Заводська бриґада повинна розробити конкретний плян очистки, встановити черговість окремих робіт та вести догляд виконання всіх пропозицій бриґади. Водночас треба розробити та остаточно встановити розподіл території підприємства на ділянки та призначити санінструкторів та убиральників.

Всю важливість зазначеного питання висвітлити в заводській пресі, мобілізувавши навколо цієї роботи робітничу суспільність.

Для здійснення цієї роботи медсанорганізація повинна негайно зв'язатися з управлінням підприємства та завкомами.

Про перебіг роботи повідоміть НКОЗ.

Наркомздоров'я **Канторовіч.**

За кер. групи безпосереднього обслуговування підприємств **Потаповський.**

(Об. розп. НКОЗ з 29 серпня 1931 р. № 55529 (401)

224. Санмінімум на підприємствах*)

До всіх рай та міськздоровінспекторів

Переведення до життя відповідних постанов партії та Уряду про постійне санітарне утримання підприємства вимагає від органів охорони здоров'я негайно перебудувати їхню роботу так, щоб до цього було б притягнуто широкі робітничі маси.

Отже. НКОЗ вважає за доцільне скласти відповідні умови поміж госпорганами, робітничим колективом та місцевими органами охорони здоров'я на переведення роботи на підприємстві, по санітарному утриманню його, що й забезпечить безперебійне виконання усіх задач, піднесених перед підприємством. Подаємо типову умову між адміністрацією, робітничим колективом та медсанорганізацією підприємства. Вам належить негайно вкупі із суспільністю опрацювати на місці, вточнити її залежно від місцевих умов та забезпечити виконання усіма зацікавленими організаціями й в найближчий термін.

Про перебіг цієї роботи повідомляйте НКОЗ.

Наркомздоров'я **Канторовіч.**

Ст. інспектор профзахворувань **Потаповський.**

(Об. розп. НКОЗ № 555-29 з 31 серпня 1931 р.)

Погоджено з ВУРПС,
соц. побутов. сектор
(Кравченко) (підпис)

Додаток до обіжника НКОЗ
№ 555-29 з 31 серпня 1931 р.

ТИПОВА УМОВА

поміж адміністрацією підприємства, робітничим колективом та органами охорони здоров'я

Маючи на меті покласти край бруду та неохайності на підприємстві на розвиток постанови РНК УСРР № 145 від 10 I 1931 р. про санмінімум та постанови Наркомпраці УСРР № 123 від 12 VIII 1931 р. поміж адміністрацією підприємства в особі тов., робітничим колективом, в особі голови соціяльно-побутового сектора завкому тов. та місцевими органами охорони здоров'я в особі начальника медсанцеху (зав. медпунктом) тов. складається умова на таке:

I. Обов'язки госпоргана

1. Розпочати розвантаження до технічної можливости двора та цеху підприємства.
2. Встановити для кожного цеху сміттьові скриньки з покришками кількістю, що її встановлюють органи охорони здоров'я з місцевими органами праці.

*) Положення про санмінімуми в різних розрізах незабаром вийде окремою книжкою. **Ред**

3. Встановити поміж цехами та підсобними приміщеннями підприємства (їдальні, крамниці робкоопу, медустанови тощо) забруковані переходи, якщо з технічних можливостей неможливо камінням, то жужелицею.

4. Виділити постійний транспорт для вивозки сміття та покидьків в строки, які встановлені органами охорони здоров'я.

5. В ю територію підприємства розподілити на певні ділянки призначивши на кожну ділянку санітарного інструктора, який є в штаті госпвідділа підприємства, але працює під керівництвом медсанорганізації підприємства і цілком відповідає за чистоту на цій ділянці.

6. В розпорядження санінструктора виділяється певну кількість постійних убиральників (за штатом госпвідділу підприємства) у кількости, що встановлюється органами охорони здоров'я.

7. Встановити щоденну уборку приміщення в цеху та підсобних приміщень у всіх змінах роботи штатом прибиральників.

8. Крім щоденного вбирання, один раз на місяць перевести загальну очистку всього приміщення та майстерень.

9. Встановити фонтанчики кількістю, що встановлюють органи охорони здоров'я та органи праці. Якщо фонтанчики в цехах з технічних причин встановити неможна, усі кранти сосудів перевести на фонтанну систему.

10. Забезпечити хльорування питтєвої води, що подається робітникам підчас перебування на виробництві.

11. Забезпечити деззасобами та дезапаратурою за вказівками органів охорони здоров'я.

12. Встановити дезінфекцію та дезінсекцію усіх приміщень підприємства за вказівками органів охорони здоров'я, для чого забезпечити постійними дезінфекторами та санітарами (за штатом госпчастини підприємства) для роботи під керівництвом медсанорганізації.

13. Встановити по всіх цехах умивальники з розрахунку 1 крант на 5-10 чоловіка і чистими рушниками — груповими або індивідуальними.

14. Забезпечити індивідуальними шафами для зберігання спецодягу та їжі, яку утримувати в санстані.

15. Забезпечити роботу усіх існуючих лазень та душових у години за погодженням з органами охорони здоров'я.

16. Усі спадні води підприємства випускати за нормами, які встановлено Центральною Сан-Тех. Радою, будуючі відповідні очисні спорудження за вказівками сантехдогляду. Ліквідувати на підприємстві колодязі, які вбирають в себе воду.

17. Забезпечити відхідниками з розрахунку одно очко на 25 робітників, встановивши своєчасну вивозку та систематичну дезінфекцію відхідників.

18. Приміщення для прийому їжі треба забезпечити чистими столами з цератою і встановити постійне вбирання приміщень.

19. В їдальнях повинно бути встановлено раціональний режим прийому їжі.

20. Забезпечити своєчасний облік реєстрації всіх випадків профотруїнь, профзахворувань та всіма засобами сприяти боротьбі з ними.

21. Забезпечити організацію нових та безперебійну роботу існуючих пунктів першої допомоги, за вказівками органів охорони здоров'я.

22. У підприємствах гірної промисловости з кількістю понад 500 робітників та в підприємствах іншої промисловости з кількістю понад 1000 робітників, влаштувати санітарно-ізоляційні пункти згідно постанови Наркомздоров'я сумісно з ВРНГ УСРР та Наркомпраці УСРР (на розвиток § 1 постанови ВУЦВК'у і РНК з 20-III 1929 року „про матеріяльну участь промислових підприємств у боротьбі з епідеміями" — бюл. НКОЗ, № 19 за 1929 рік, § 180).

II. Обов'язки робітничого колективу

23. Робітничий колектив забезпечує утримання гігієнічного стану всіх приміщень, в яких працюють та перебувають робітники.

24. Робітничий колектив забезпечує існування постійної бриґади всього підприємства, а по цехах — цехових бриґад з представників завкому медсанорганізації та заводоуправління для опрацювання та контроля санітарної очистки підприємства.

25. Робітничий колектив забезпечує сприяння всієї роботи по здійсненню усіх заходів, скерованих на те, щоб привести підприємства в санітарний стан.

26. Робітничий колектив сприяє госпоргану щодо своєчасного безперебійного переведення в усіх приміщеннях та санітарно-побутових установках цехів та всього підприємства заходів для підтримання санстану їх (дезінфекція, дезінсекція тощо).

27. Робітничий колектив своєчасно сигналізує так підприємству, як і медсанорганізації про всі хиби, що перешкоджають здійсненню санітарних заходів, щоби можна було вжити негайних заходів до ліквідації цих хиб.

III. Обов'язки медсанорганізації

28. Медсанорганізація забезпечує кількість медперсоналу, потрібну, щоб своєчасно провести підприємство в санітарний стан.

29. Медсанорганізація забезпечує постійним інструктажем та консультацією переведення всієї вищезазваченої роботи (курсів, убиральників, санінструкторів, саносвітбесіди тощо).

30. Медсанорганізація забезпечує своєчасне запровадження потрібних лябораторних санітарно-гігієнічних досліджень (аналіза питної води, спадних вод).

31. Медсанорганізація стежить за своєчасною дезінфекцією та дезінсекцією на підприємстві. інструктує робітників підприємства, що переводять ці роботи.

32. Медсанорганізація безперебійно керує робітниками, що технічно переводять санітарно-технічну роботу на підприємстві.

33. Медсанорганізація сприяє підприємству в опрацюванні пляну та своєчасному виконанні його, щодо утримування підприємства в санітарному стані, сигналізує адміністрації про всі хиби, що виявляються на підприємстві й що стоять на перешкоді здійсненню санітарних заходів (щоби можна було негайно вжити відповідних заходів до ліквідації згаданих хиб).

Представник підприємства Представник Завкому

Представник медсанорганізації

ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНА ЧАСТИНА

225. Про виплату запомоги підчас тимчасової непрацездатности особам, що втратили частину заробітку за переміщенням на іншу роботу

(Постанова Союзної Ради соціяльного страхування при Наркомпраці СРСР)

Союзна Рада соціяльного страхування ухвалила:

1. Зважаючи на брак робітної сили й маючи на меті правильно її розподіляти,— практикувати перевід на іншу роботу на деякі випадки тимчасової часткової втрати працездатности, причому страхкаси доплачують різницю зарплати, якщо остання за новою роботою нижча, ніж основна.

2. Переводити на іншу роботу на час хвороби належить осіб, що через захворування не можуть виконувати звичайну свою роботу, але що можуть з висновку лікарів, що лікують або лікувально-контрольних органів без шкоди для свого здоров'я і не порушуючи нормального хода лікування, виконувати іншу роботу.

3. Висновок про потребу перевести на іншу роботу, про тривалість перебування на останній і щодо характеру робіт, до яких можна припускати зазначену особу, складають лікарі-лікувальники або лікарсько-контрольні органи. Переводити на іншу роботу може лише адміністрація підприємства.

4. На такі випадки розраховують запомогу на загальних засадах згідно з заробітком за час, що минув до захорування, а сплачувати вираховану суму запомоги треба, вилучивши фактичний заробіток, що його дістала особа на тимчасовій роботі.

5. У разі застрахований ухиляється від наданої йому роботи без поважної причини, то час прогулу сплачується від страхкаси розміром різниці між повною запомогою, що належить за тимчасову непрацездатність і передбачуваним заробітком на запропонованій роботі.

Увага: Якщо неможна встановити заробіток, який передбачається на роботі, що на неї напрямлено застрахованого, останньому сплачують 50% повної запомоги на тимчасову непрацездатність.

6. Якщо застрахований не згоджується із висновком про перевід його на іншу роботу, він може оскаржити висновок до ЛКК, не розпочинаючи роботи. За цього випадку, в разі ЛКК визнає скаргу за неповажну, то час прогулу сплачується згідно з пунктом 5.

7. На ті випадки, коли роботи неможна надати в день видачі лікарняного листка, або протягом найближчих днів, або в разі роботи зовсім неможна надати, страхова каса сплачує застрахованому запомогу на загальних засадах.

8. Усі відзнаки про перевід на іншу роботу, про те, що немає відповідної роботи, продовження терміну, а також про повернення до колишньої роботи за одужанням роблять на лікарняному свідоцтві.

9. Ця постанова набуває чинности з 1 лютого 1931 року.

(Оригінал підписав Голова Союзної Ради соціяльного страхування).

20 січня 1931 року.

Інструкція Наркомпраці УСРР з 30 травня 1931 р. № 91

Як сплачувати допомоги на тимчасову непрацездатність особам з незначною втратою працездатности під час переміщення їх на інші роботи

Вважаючи на потребу зберігти робітну силу для промисловости та відповідно до постанови Союзної ради соціяльного страхування з 20 січня 1931 р. про виплату допомоги на тимчасову непрацездатність особам, що втратили частину заробітку під час переміщення їх на інші роботи. Наркомпраці УСРР постановляє:

1. Переміщується на інші роботи під час тимчасової часткової втрати працездатности лише в тих випадках, коли застрахований через тимчасову незначну втрату працездатности не може виконувати роботи за основною професією, але може виконувати іншу роботу на тому ж підприємстві, або в установі без пошкодження свого здоров'я та без порушення нормального ходу лікування.

2. Переміщується на інші роботи під час тимчасової часткової втрати працездатности лише в тих цехах підприємств та в установах і за тими хворобами, що про них договоряться та встановлють представники страхорганів (страхові довірені лікарі) з адміністрацією підприємства, або установи за згодою професійних спілок.

Увага. Попереднє проробляють питання щодо підприємств та списку хвороб страхкаси на нарядах страхлікарів, притягаючи до них органи охорони праці та лікарів органів охорони здоров'я. В районах, де страхлікарів нема, питання проробляється на нарадах лікарів.

3. Не підлягають переміщенням на інші роботи робітники та службовці: а) в гострому та підгострому періоді при загальних захворуваннях; б) з місцевими процесами, коли є загальна реакція організму.

4. Висновок про можливість переміщення дають лікарі, що лікують (включаючи лікарів медпунктів)' або органи лікарсько-страхової контролі (ЛК ЛЬК).

В складних випадках, лікар, що лікує, звертається по консультацію до іншого лікувального лікаря, лікустанови, або до ЛКК, додержуючи пильної обережности в кожному окремому випадкові таураховуючи загальний стан здоров'я тимчасово непрацездатного застрахованого.

5. Після вирішення лікарем питання про переміщення на іншу роботу, про що він записує до листка непрацездатности, застрахований мусить звернутися до адміністрації підприємства, або установи, яка повинна надіслати його на нову роботу, в участю представника соціяльно-побутових комісій підприємств, або установ.

Оскаржити висновок про переміщення на іншу роботу застрахований може до ЛКК, а коли її нема — до головлікаря установи. Ці інстанції остаточно вирішуют справу. В разі відхилення скарги застрахованого страхкаса задовольняє його на тих підставах як і при відмові від роботи.

6. Список професій та посад, що на них можна переміщувати тимчасово частково непрацездатних, встановлюють комісії на підприємстві та в установі в складі представників завкому (місцевкому), заводоуправи (адміністрації), страхового лікаря та лікаря, що лікує (або лікаря медпункту).

Увага. Коли страхлікаря нема страхкаса виділяє іншого свого представника.

7. Якщо за характером та перебігом хвороби встановлять сталу непридатність хворого до професії, яку він посідає, й виявиться потреба перемістити його на іншу постійну роботу, застрахованого надсилають до лікарсько-контрольної комісії, або до бюра лікарської експертизи (БЛЕ),

8. Якщо застрахований ухиляється без поважної причини від роботи, яку йому дають, страхкаса час прогулу оплачує в розмірі різниці між повною допомогою на тимчасову непрацездатність та гаданим заробітком на запропонованій роботі,

Якшо цей заробіток встановити неможна, застрахованому оплачують 50% повної допомоги на тимчасову непрацездатність.

9. Продовжує перший реченець тимчасового переміщення, а також повертає хворого на попередню роботу адміністрація згідно з висновком лікаря, що лікує.

10. На листку непрацездатности, крім переміщення на іншу роботу, в належних випадках, адміністрація відмічає також, що відповідної роботи нема, про продовження строку на новій роботі, про відмову робітника на переміщення на іншу роботу, зазначаючи гаданий на ній заробіток, а також про час повернення на попередню роботу.

11. Якщо застрахованому підчас одержання ним листка непрацездатности, або в ближчі дні роботи не дадуть, а також коли йому взагалі підчас хвороби роботу дати неможна — страхова каса оплачує допомогу на тимчасову непрацездатність на загальних підставах.

12. Переміщуючи на іншу роботу, треба забезпечити раціональне використовування робітника відповідно до його кваліфікації, взявши до уваги при цьому зацікавленість самого застрахованого й потребу зберігти виробничу силу для соціялістичного будівництва.

13. Перед запровадженням постанови Союзної ради соціяльного страхування з 20 січня 1931 року до життя треба висвітлювати цей важливий захід разом із соціяльно-побутовим

сектором профорганів перед робітничою суспільністю підприємства. використовуючи для цього виробничі наради, пленуми фабзавмісцевкомів та стінгазети.

14. Страхкаси складають звіт за додаваною формою на підставі відміток лікарів та адміністрації підприємств, що є на листках непрацездатности, а також на підставі відомостей, що підприємства подають до стракас за формою, зазначеною в інструкції Цустраху НКП СРСР з 15 січня 1931 р., як вести біжучий облік і складати фінансово-статистичний звіт и низових страхових органах.

Заст. Наркомпраці УСРР **Піскарьов**

Заст. керівника сектору соцстраху **Ткач**

Погоджено: Наркомздоров'я УСРР **Кустелян**

ВУРПС **Кравченко**

ВРНГ **Потапов**

Додаток до таблиці

Постанова Союзної Ради соцстрахування з 20 січня 1931 р. та НКП УСРР з 30 травня 1931 р. № 91

Застосування інструкції вимагатиме від лікарів, що їх будуть практично виконувати певного знання в галузі патології та умов праці різних робітничих місць і професій.

Але, такі знання на перший час не забезпечують цілковитої безпомилковости в цій справі, через те, що вона є нова й складна. Отже до інструкції додається таблицю основних головніших розповсюдженіших захворувань, що найчастіше дають підставу для частково тимчасової втрати працездатности та перелік проф. гігієнічних умов, що їх треба уникати, переводячи відповідних робітників на іншу роботу.

1) Список захворувань в таблиці дано тільки для випадків тимчасової й тільки часткової втрати працездатности. Ось чому ми тут не знайдемо хвороб, які викликають сталу або повну втрату працездатности (органічні нервові захворування, ТБЦ типа В та С, артеріо кардіосклероза певного ступеня, гостра стадія інфекційних захворувань, гострі запалення різних органів, свіжі великі рани тощо). Це треба добре пам'ятати так підчас розгляду таблиці, як і практично її вживаючи.

2) Захворування, що спричиняються до часткової та тимчасової втрати працездатности викладено в таблиці в стислому та узагальненому спису. Чому ж таблиця не дає більш-менш повного та докладного обліку цтх захворувань. Повний спис, здається значно полегшив би роботу лікарів у справі пересування робітників. Але, це здається тільки на перший погляд.

Річ у тому, что діягноза багатьох захворувань (наприклад, ревматизм, гастрит, грип, екзема тощо) не має цілком певного, точного змісту. До того, стан здоров'я та ступінь працездатности не визначається тільки діягнозою, а більше залежить від форми, стадії розвитку захворування, функції окремих органів, від статі, віку робітника тощо.

Отже, неможна сподіватися того, щоб дати більш-менш вичерпний список хворобних форм та їх відтінків щодо впливу на працездатність. Навпаки, така спроба чимало пошкодила б, вона бо, ніби то, позбавляла б лікарів від самостійного дбайливого міркування над окремим конкретним випадком.

3) Список шкідливостей дано в схематичному, але більш-менш повному вигляді. Умови праці дано тільки властиві особам, що підлягають пересуненню з одної роботи на іншу.

Список не ураховує комбінованих шкідливостей, бо інакше це дуже ускладнило б таблицю. Проте, для лікарів він дає досить вичерпний матеріял для комбінації показів та протипоказань для пересунення робітників через підсумування їх.

4) Зразкові професії, що їх дано в горизонтальному стовпці, треба розглядати саме, яко зразки, а не як щось закінчене. Виходить що ця таблиця, не позбавляючи лікаря потреби і можливостей складати власну оцінку кожного конкретного випадку, править за деякий методологічний підручник, який, проте, у числених випадках можна використовувати, як безпосередній показник коли й куди неможна або ж можна пересунути робітника.

Щодо окремих назв хвороби, то пояснення до них дано в таблиці.

226. Про медобслуговування інвалідів — членів інстрахкас

До всіх Райздоровінспектур та Міськздоровінспектур.

До всіх Інстрахкас системи інвалідної кооперації.

На підставі складеної між Наркомздоров'я та Всеукрінстрахкасою генеральної умови пропонується вам, з моменту одержання цього, безкоштовно обслуговувати всіма видами меддопомоги всіх інвалідів, що працюють у системі кооперації інвалідів та що є членами інстрахкас та їхніх утриманців.

Додаток

Зразкова таблиця основних захворювань, що спричиняються до тимчасової і часткової непрацездатности, що за них можна пересувати на інші роботи, які не мають зв'язку з певними шкідливостями та умовами праці

Несумісність хворобливих форм, що зазначено у вертикальному стовпці з умовами виробництва, що показано в горизонтальному стовпці (мінус).

Хороби та хоробливі становища в стадії тимчасово-часткової втрати працездатности	Шкідливості виробничої обстанови або умов праці, що їх треба уникати, пересуваючи робітника на іншу працю: Навантаження або неспокій хорого органа або тканини під час роботи	Тяжка фізична праця (вантажники, грабарі)	Висока температура (апаратчики, цукрових та інш. заводів)	Висока температура та вогкість (шахтарі в глибоких копальнях)	Різкі коливання темпер. (залізнічні машиністи та інші)	Праця на холоді (будівельники, вартові та інші)	Низька температура за високої вогкости (фарбовники, мийники посуди)	Висока порошність (індиферентна)	Порох, що роздратовує (сухі фарби, щелік тощо)	Гази та пари, що роздратовують та задушують (їдкі кислоти, хлор. амілацетат)	Рідини, що роздрочують шкіру (шпигинар, гас, бензін, також вода)	Механічне роздратування шкіри	Причетність до брудного та інфецированого матеріялу	Довгочасне стояння (складачі, станочники тощо)	Робота без значного фізичн. напруження, але що характериз. інтенс. темп. та швидк. руху (швальна роб. за безперев. потоку)	Робота в різних (2, 3) змінах	Струс тіла	Недостатність освітлення	Яскраве та блиск. світло	Профотрути Hg, Pb бензол тощо в дозах близьк. до токс.	Специфічні шкідливі умови та примітка
1. Розгляд загального становища, як наслідок інфекц. хрон. хвороб від енергійної хемо-та фізіотерапії, від ендокринних, нервових та інших порушень живлення та обміну після тяжких інфекцій та операцій		—	—	—	—		—								—					—	
2. Горбковиця легенів у періоді загострення (А В)		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				—	—				—	
3. Емфізема легенів під час загострення: явищ з боку серця		—	—	—				—	—	—											
явищ астматичн. характеру		—	—	—	—	—	—	—	—	—											
4. Несталість компенсації хвороб органів кровообігу (серця) . . .		—	—	—						—					—						
5. Підгострі та хронічні ревматизми та ревматоїди (артрити, міозити, неврити тощо)		—	—	—	—	—	—								—		—				

6. Хронічні та підгострі хороби шлунково-кишкового тракту (гастрити, коліти, холецистити, апендицити тощо)		—							—	—					—	—	—			—	Мати на увазі, що хвор потрібує дієтичн. харчування
7. Хронічні запалення нирок та сечопровідн. шляхів		—	—	—	—	—	—									—				—	
8. Психоневрози та функціональні неврози	—																			—	Мати на увазі можливість нападів
Невральгії та неврити	—	—		—	—									—	—	—					
Координаторні неврози, корч, що є наслідком писання профес. спазми друкарок, скрипаків тощо	—																				
Оперовані та травматичні хорі за умов відсутности самостійних болей і загальн. явищ	—	—	—	—	—			(—)					—		—						
Ларингіт	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			—				—				
Отити у підгострій стадії	—	—			—	—	—										—				
Зниження слуху	—																—				
Мен'єроїдні явища	—	—	—	—										—	—	—	—			—	

Закінчення

Хороби та хоробливі становища в стадії тимчасово-часткової втрати працездатности	Шкідливості виробничої обстанови або умов праці, що їх треба уникати, пересуваючи робітника на іншу працю																				
	Навантаження або неспокій хорого органа або тканини підчас роботи	Тяжка фізична праця (вантажники, грабарі)	Висока температура (апаратчики, цукрових та інш. заводів)	Висока температура та вогкість (шахтарі в глибоких копальнях)	Різкі коливання темпер. (залізнічні машиністи та інші)	Праця на холоді (будівельники, вартові та інші)	Низька температура за високої вогкости (фарбовники, мийники посуди)	Висока порошність (індиферентна)	Порох, що роздратовує (сухі фарби, щелік тощо)	Гази та пари, що раздратовують та задушують (їдкі кислоти, хлор, амілацетат)	Рідини, що роздрочують шкіру (шпигинар, гас, бензін, також вода)	Механічне роздратування шкіри	Причетність до брудного та інфецированого матеріялу	Довгочасне стояння (складачі, станочники тощо)	Робота без значного фізичн. напруження, але що характериз. інтенс. темп. та швидк. руху (швальна роб. за безперев потоку)	Робота в різних (2, 3) змінах	Струс тіла	Недостатність освітлення	Яскраве та блиск. світло	Профотруги Hg, Pl бензол тощо в дозах близьк. до токс.	Специфічні шкідливі умови та примітка
Кон'юктивіти, блефарити								—	—	—									—		Керуван. машинами роб. на висоті
Ірити, епісклерити, ретиніти, кератити та після операції на очовому яблуці	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			—			—		—	—		
Тимчасове послаблення світовідчування гемералопія													—								Робота тільки у першу зміну
Мутність у склистому тілі (хоріоїдіти)	—	—	—	—	—	—	—	—	—					—	—	—		—	—		

Парези зовнішніх очних м'язнів . .	—	—		—	—	—							—	—	—		—				Уникати робіт, що вимагають бінок. зору
Мено і метрорагії, підгострі запалення жіночих природжень. Напади болей з боку жіноч. природжень, після генікологічн. операції	—	—											—	—							
Виразки ульцерації, травматичні дерматози, кератедермія, щілини, стертість пальців тощо та усі пошкодження шкіри, на місцях, що навантажуються підчас роботи	—								—	—	—	—	—								Мати на увазі захисні заходи
Теж, але не на місцях, що навантажуються, а на відкритих місцях, що забруднюються під час роботи								—	—	—			—								
Фото-дерматити			—	—																	Уникати яскравого денного світла
Піодермія, фурункульоз та пустульозні дерматити	—											—	—								
Підгостра гонорея, епідидиміт . . .	—	—														—	—		—		
Запалення дихальних шляхів: носа, горлянки, евст. труби, трахеї, після операції в носі та гортані . . .		—	—	—	—	—	—	—	—	—			—				—				

Меддопомогу надають всі без винятку лікустанови Наркомздоров'я як і закритого типу на загальних умовах та нарівні зі всіма застрахованими, за медичними книжками, що їх видають органи охорони здоров'я, або за єдиною членською книжкою Інстрахкаси з відповідною відміткою органів охорони здоров'я.

Черговість медобслуговування інвалідів та їхніх утриманців від лікустанов зберігається така сама, що й для всіх інших застрахованих, а саме: інваліди, що працюють у виробничих артілях дорівнюються до робітників, що працюють у торговельних організаціях — до службовців, а утриманці — до відповідної категорії працюючих.

Всі лікарі, що обслуговуватимуть інвалідів, повинні, у разі захворювання працюючого інваліда, видавати листка про тимчасову непрацездатність спеціяльної форми інстрахкаси, які остання передає інспектурам здоровоохорони належною кількістю й поруч діагнози повинна також відмітити, зв'язано чи не зв'язано дане захворування з інвалідністю хворого.

Всі розрахунки за медобслуговування інвалідів членів кас та їхніх утриманців проводяться централізованим порядком між Наркомздоров'я та Всеукрінстрахкасою в Харкові, а тому будьяких коштів за це обслуговування інспектури охорони здоров'я на місцях не мають права вимагати від інстрахкас.

Водночас НКОЗ звертає увагу на те, що централізація розрахунків ні в якому разі не повинна погіршити стан обслуговування інвалідів та їхніх утриманців.

На інстрахкаси покладається обов'язок виявити кількість інвалідів — членів кас за перше півріччя 1931 р. за такою формою:

ВІДОМІСТЬ

про кількість та категорії інвалідів членів Інстрахкаси за 1 півріччя 1931 року

Загальна кількість членів кас на 1 липня 1931 року	З них			Сплачено за меддопомогу за 1-І 1931 р. по............1931 р.		
	Інвалідів громад війни та черв. партизанів	Інвалідів праці	Інших інвалідів членів інстрахкас	Органам охорони здоров'я	Іншим лікустановам	Разом сплачено
1	2	3	4	5	6	7

(Правління інстрахкаси)

(Бухгалтер)

Ці відомості надіслаті до плянового сектору Наркомздоров'я та Всеукрінстрахкаси протягом двох декад зо дня одержання цього, Також треба повідомити пляновий сектор Наркомздоров'я та Всеукрінстрахкасу про суми сплачені органам охорони здоров'я та іншим лікустановам за медобслуговування інвалідів за час з 1 січня 1931 р. по день подання відомостей і надалі відомості за цією самою формою подавати пляновому сектору Наркомздоров'я та Всеукрінстрахкасі щоквартально не пізніш 15 числа по закінченні кварталу, заповнюючи лише п. п. 1-2-3-4.

Інспектури охорони здоров'я повинні, одержавши це, негайно подати відповідні інструкції підлеглим лікустановам на місця про порядок медобслуговування інвалідів членів кас та їхніх утриманців.

Наркомздоров'я **Канторович**

Голова Всеукрінстрахкаси **Пахомов**

(Об. розп. НКОЗ та ВУКІнстрахкаси ч. 246 — 10 з 30 серпня 1931 р.)

Погоджено:

Нач. упр буд. відпочинку Наркомпраці **Чайко**

227. ІНСТРУКЦІЇ ТА ПОЛОЖЕННЯ

Про медсанроботу в будинках відпочинку

1. Про медобслуговування буд. відпочинку

1. Будинки відпочинку є профілактичні установи й мають такі завдання:

а) закріпити устойчивість організму трудящих підчас тарифної відпустки та у вихідні дні (будинки відпочинку 5 дня);

б) навчити трудящих культурно та раціонально відпочивати;

в) призвичаїти відпочивальників до сан. гігієнічних звичок з тим, щоб останні переносились у побут та на виробництво.

2. Прийом відпочивальників за ознакою соц. показів визначається директивами ВУРПС, медпокази та медобслуговування відпочивальників визначаються спеціяльною інструкцією затвердженою від НКОЗ.

3. Будинки відпочинку підпорядковуються в адміністративно-господарчому відношенні тій організації, на утриманні якої вони перебувають, медико-санітарний контроль провадять відповідні органи охорони здоров'я.

4. Медсанкультобслуговування і лікарський контроль у будинках відпочинку провадить спеціяльний медперсонал на підставі спеціяльних інструкцій.

У будинках відпочинку, де завідатель не є лікар, керівництво медико-санітарною частиною покладається — в будинках відпочинку з кількістю ліжок більше 500 на завідателя медчастини, а в менших — на одного з лікарів — ординаторів.

5. Будинки відпочинку повинні складати плян роботи щодо медобслуговування відпочивальників і погоджувати його з відповідними органами охорони здоров'я.

6. Вибір місця для будівництва будинків відпочинку, проєкти будівництва й планування провадяться в життя після затвердження від органів охорони здоров'я.

2. Інструкція, як організувати будинки відпочинку

Організуючи будинки відпочинку треба, крім будівель для розміщення відпочивальників і госп.-адміністративних потреб, передбачити:

1. Амбуляторію, де провадять прийом і медогляд відпочивальників, з відповідним влаштуванням та інструментарієм і медикаментами для надання першої медичної допомоги. При амбуляторії повинні бути спірометр, динамометр, медичні ваги, зростомір для антропометричних вимірювань.

2. Солярій, що організовується за відповідних умов: місце для солярія мусить мати достатню вентиляцію й інсоляцію. Солярії повинні бути пристосовані, за можливістю, без застою повітря, в соляріях встановлюються душі й повітки для приймання соняшних і повітряних ванн.

3. Прийомник, перепускник для санобробки відпочивальників.

4. Дезкамеру — у великих будинках відпочинку параформалінового типу, а в менших — типу Сакса.

5. Лазню з достатньою перепускною спроможністю.

6. Ізолятор для випадкових пошесних захворувань з розрахованою кількістю ліжок на 50 відпочивальників.

7. При великих будинках відпочинку утворюється сан. гігієнічна лябораторія для досліджування продуктів, води тощо.

8. Фізкультмайданчики з потрібним реманентом.

9. Сан. культкуток з відповідними наочними матеріялами згідно з інструкцією з санкультроботи в будинках відпочинку. При великих будинках відпочинку треба організувати музей і сан. культ. виставку.

10. При великих будинках відпочинку бажано організувати кабінети обліку наслідків перебування відпочивальників у будинку відпочинку.

3. Покази та протипоказання

До будинків відпочинку можна відряджувати:

1. Об'єктивно здорових осіб, але з цілою низкою суб'єктивних скарг не різко виявленого характеру.

2 За симптомами втомлености й з явищами функціонального характеру, щоб діянням відпочинку зміцнити та відновити свою працездатність та поліпшити стан свого здоров'я.

3 Недокрівні особи, що в основі не мають будьяких серйозних захворувань.

4. Особи з об'єктивними симптомами хороби в цілком компенсованому й хронічному стані, що можуть жити в умовах колективу (харчування, єдине обслуговування, загальні спальні).

Неможна відряджувати в будинки відпочинку:

1. Осіб з гострим та підгострим захворуваннями.

2. Осіб, що можуть інфекувати інших в умовах гуртожитку.

3. Невротиків, що можуть за свого невро-психічного стану порушити відпочинок решти.

Примітка: 1. Медвідбор провадять лікарі диспансеризатори на підприємствах, в єдиних диспансерах та поліклініках.

2. Без відповідної довідки лікаря відпочивальників до будинків відпочинку не приймають.

4. Інструкція, як провадити медобслуговування відпочивальників

1. Усю роботу щодо обслуговування відпочивальників треба поставити під лікарський контроль Досі ще не всі лікарі-робітники будинків відпочинку досить з'ясували собі ролю лікаря в будинкові відпочинку, а тим часом робота лікаря в жодній лік.-профілактичній установі не так різноманітна й складна як саме в будинках відпочинку.

2. Лікар будинку відпочинку повинен добре знатися на питаннях соціяльної гігієни, втомлення за шкідливих умов різних форм праці та санфізкультурі Лікар будинку відпочинку повинен бути гігієністом вихователем, всі моменти режиму будинку відпочинку він повинен докладно роз'яснити відпочивальникам і жодний з них не повинен вийти із сфери його впливу.

3. Відпочивальники поступають до приймальні, де їм роблять перевісний медичний огляд. У разі протипоказань відпочивальника не приймають, а направляють до місця постійного мешкання.

Після медогляду відпочивальники миються в лазні, одержують мило, чисту натільну білизну, зубний порошок, зубну щітку.

Брудний одяг здається для дезінфекції. Розподіл по корпусах провадить черговий лікар лише після санобробки відпочивальників за медичними та професійними ознаками.

Примітка: Без відповідної медичної довідки про стан здоров'я відпочивальників до будинків відпочинку не приймають.

4. На кожного відпочивальника ведеться історія відпочинку (див. додаток) до якої лікар записує статус, антрометричні дані й індивідуальне призначення режиму, занять із фізкультури, гри.

5. Не менше разу на тиждень лікар будинку відпочинку перевіряє стан здоров'я відпочивальників і дані огляду записує в історію відпочинку.

6. Медсанобслуговування відпочивальників провадиться лікарями й мед. сестрами. Норма лікарів в будинку відпочинку до 200 ліжок — один, вище 200 — один на кожні 200 відпочивальників. Норма сестер — одна на 100.

7. До кола обов'язків лікаря належить:

а) вести історії відпочинку;
б) керувати фізкультроботою та контролювати її;
в) саносвітробота;
г) складати меню та керувати справою харчування в цілому;
д) саногляд на терені будинку відпочинку та в корпусах відпочивальників;
е) ізоляція пошесних хвороб;
ж) складати мед відчитність;
з) вивчати наслідки перебування відпочивальників у будинках відпочинку.

5. Режим у будинках відпочинку

1. За режим будинка відпочинку слід вважати суму впливу на відпочивальника всієї обстанови будинку відпочинку, встановлення в ньому розпорядку дня і всіх оздоровних заходів.

2. Основа режиму є точний розпорядок дня: увесь день відпочивальника треба розподіляти точно на години. Ухиляловань од цього розпорядку не треба припускати.

Зразковий розпорядок дня:

7	год.	ранку	— вставання
7 — 8	„	„	— зарядок. гімнастика, чистка зубів, вогкі обтирання
8 — 8½	„	„	— сніданок.
8½ — 9	„	„	— відпочинок.
9 — 12½	„	„	— гри, ескурсії, спорт.
1 — 2	„	дня	— обід.
2 — 3½	„	„	— години відпочинку.
4 — 4½	„	„	— чай.
5 — 7	„	вечора	— гри, читка.
7 — 7½	„	„	— вечеря.
8 — 10½	„	„	— кіно, театр, концерт.
10½ — 11	„	„	— веч. туалет.
11	„	„	— сон.

Заняття з фізкультури в будинках відпочинку провадяться спеціяльними інструкторами під контролем лікаря будинку. Норма — один інструктор на 200 відпочивальників.

6. Фізкультура.

1. Фізкультура в будинках відпочинку має такі завдання:
а) лікувальне діяння на організм;
б) організація фізкультурних розваг для заповнення вільного часу відпочинку;
в) привчання відпочивальників до гігієнічних звичок.

2. Лікувальне діяння на організм здійснюється такими заходами:
а) ранкова гігієнічна гімнастика;
б) спец. індивідуальні вправи;
в) використування лікув. чинників природи (сонячні, повітряні ванни, душі, купання);
г) здійснення суворого режиму дня.

3. Ранкова гігієнічна гімнастика провадиться щоденно до сніданку протягом 15—20 хвилин залежно від показів.

Сонячні та повітряні ванни, душі та купання провадиться згідно із спеціяльним призначенням лікарів в години прийому процедур.

4. Фізкультрозваги провадяться з 9 до 12 год. ранку та з 5 год. до 7 год. вечора й полягають у масових іграх, змаганнях, фізкультсвятах, екскурсіях, катаннях на човнах тощо.

5. Привчання до гігієнічних звичок здійснюється розмовами на гігієнічні теми, організацією консультацій з питань гігієни та фізкультури.

6. Ранкова зарядкова гімнастика — є лікувальна процедура й обов'язкова для всіх відпочивальників, що їм це призначено.

7. Усю роботу з фізкультури провадить інструктор під контролем лікаря,

8. Всі відпочивальники, що призначені на фізкультурні вправи проходять через антрометричний кабінет, всі дані зносяться в „ історію відпочинку".

9. Усіх відпочивальників щодо занять з фізкультури розподіляють на такі 3 групи:

а) до 1 групи належать здорові особи, що знайомі з фізкультурою;

б) до 2 групи недокрівні, не різко виявлені неврастеники, особи астенічної конструкції;

в) до 3 групи — пожилі, реконвалесценти, особи з різко виявленим недокрів'ям та ще ті, що вимагають бережного підходу.

10. Гри, купання, плавання, катання на човнах повинні провадитися під контролем лікаря.

11. Для фізкультправ при кожному будинкові відпочинку треба організувати фізкультмайданчик з відповідним влаштуванням.

12 Фізкультурний реманент є у віданні інструктора з фізкультури, який відповідає за його цілість.

13. Інструктор фізкультури повинен провадити свою роботу в контакті з лікарем будинку відпочинку й давати йому звіти про свою роботу.

7. Санкультробота в будинках відпочинку.

Санкультроботу в будинках відпочинку провадиаь увесь медперсонал. У будинках відпочинку з кількістю ліжок більше 500 цією роботою керує лікар-санкультурник. Загальною роботою керує культробітник.

1. Саносвітробота в будинках відпочинку повинна давати двоякого роду ефект:

а) усвідомлену правильну поведінку хорого за час перебування в будинках відпочинку;

б) певний санітарний мінімум знань та звичок з індивідуальної та колективної гігієни, з яким відпочивальник залишить будинок відпочинку.

2. Організація санітарної освіти в будинках відпочинку повинна йти таким напрямом:

а) у великих будинках відпочинку цією роботою керує лікар, інструктор санкультроботи; роботу веде ввесь медичний лікарський персонал, притягуючи до роботи середній медперсонал. Молодший персонал приймає, так би мовити, посильну участь шляхом усвідомленого виконання певного санмінімуму в своїй роботі. Кожний будинок відпочинку встатковується певним наочним приладдям і виставками.

Примітка: У будинках, де немає лікаря-інструктора, цією роботою керує один з лікарів, що знається на питаннях санкультури.

3. Форми саносвітработи такі:

а) *Метод живого слова*: (за кожні 14 днів) час перебування відпочивальника з будинку відпочинку провадятся:

1 лекція (зустрічна)—завдання будинків відпочинку та режим в них (читає зав. лікар.

2 лекція — праця та відпочинок.

3 (наприкінці відпочинку) — організація правильного відпочинку на дому.

Ординагорські бесіди: а) гігієна харчування, б) здоров'я та хороба, в) що таке профілактика, г) соціяльні хвороби та боротьба з ними в СРСР.

Вечір запитань та відповідей.

б) *Музейно-виставкова робота.*

У великих будинках відпочинку (Червоні Гори, Соснівка) організовується музей з двома відділами:

а) історія будинку відпочинку,

б) опис будинку відпочинку,

Поруч з музеем організується постійна санітарно-освітня виставка з змістом загального характера.

е) Друковане слово: а) у кожному будинку відпочинку повинна бути „бібліотека відпочивальника" із різних брошур та журналів: „шлях здоров'я", „здоровий бит" і др.; б) відпочивальникам видаються пам'ятки відпочивальника; в) видаються різні гасла, що охоплюють всі моменти режиму в будинках відпочинку.

г) *Стінгазета.*

Стінгазета складається не відпочивальниками, а медперсоналом будинку відпочинку на такі теми:

а) Будинок відпочинку — відпочинок на дому. б) Праця та відпочинок. в) Сонце, повітря, вода. г) Виконуй режим б. в. д) Індивідуальна та колективна гігієна.

д) Скриньку „запитання лікареві“ встановлюють скрізь поруч з сангазетою. Відповіді дає певний лікар щоденно.

4. Всю роботу провадиться за певними програмами та інструкціями, що проробляються санкур.сектором НКОЗ та переводиться до життя після апробації від Наукометодкому саносвітгрупи НКОЗ.

228. Про першочергове медобслуговування 25 тисячників

До всіх районних і міських здоровінспектур. Копія до НКОЗ АМСРР.

На підставі розпорядження ВУЦВК'у ц. р. (див. прот. Секретаріяту з 30 липня 1931 р. № 14/499 § 5) пропонується поліпшити медобслуговування 25 тисячників та їхні родини так всіма видами меддопомоги, надаючи її яко першочергову та найкваліфікованішу, як і щодо ліків із аптек і медамбуляторій та поліклінік.

Член Колегії **Хармандар'ян**

За керівн. медсансектору **Аронштам**

(Об. розп. НКОЗ з 3 вересня 1931 р.).

Охматдит

229. Відрахування на ясла провадять усі підприємства, що мають понад 500 робітниць

ПРИКАЗ

по Высшему Совету Народного Хозяйства Союза ССР

№ 358

г. Москва, 11 июня 1931 г.

Согласно действующих по ВСНХ Союза ССР постановлений (инструкция ВСНХ СССР Наркомздрава и ВЦСПС „о порядке применения постановления СНК СССР от 27-III 1928 г. о мерах к усилению обслуживания детей работниц яслами“ от 8-X 1928 г. постановление ВСНХ СССР от 13-XI 1929 г. (прот. № 3, п. 104, опубл. в Сб. Прик. за 1929-30 г. № 5 по тому же вопросу), отчисления на содержания яслей производят лишь те предприятия с числом женщин свыше 500, которые включены в специальные списки, составляемые ВСНХ СССР по согласованию с НКЗ Союзных Республик и ВЦСПС. В связи с происшедшим в последнее время ростом женского труда на предприятиях, многие предприятия, достигшие указанного числа женщин, не производят отчислений на содержание яслей в виду того, что они не включены в указанные списки.

Поэтому предлагаю всем предприятиям, в которых количество занятых женщин превышает 500 чел., вне зависимости от включения их в эти списки, производить отчисления на содержание яслей в размере 0,25% с фонда выплачиваемой этими предприятиями заработной платы.

Зам. Председателя ВСНХ СССР **И. Косиор**

II. Із діяльности Наркомздоров'я УСРР, його секторів та Комісії Виконання

I. Мобілізація студентів 3 курсу мединститутів на протиепідемічну роботу

Зважаючи на виявлену велику потребу місць у кадрах санробітників, що особливо почувається в промислових районах, Колегія НКОЗ ухвалила мобілізувати на 2 місяці всіх студентів мединститутів, що переходять з 3 курсу на 4, для участи в кампанії піднесення санітарного стану в промислових районах республіки.

Райздоровінспекторам, що до їхніх районів відряджуються студенти, запропоновано забезпечити відряджуваних приміщенням, а також налагодити харчування студентів коштом останніх.

Оплату студентів встановлено по 100 крб. на місяць, причому кожному перед від'їздом видано по 50 крб. Мединститути за пропозицією Наркомздоров'я здійснюють інструкгаж за вказівками секторів кадрів та оздоровлення залюднених місць.

Колегія виділила 4 відповідальних товаришів, що мають провести додаткове інструктовання мобілізованих студентів, а також перевірити на місці, як виконують там останні директиви партії та уряду.

2. Як виконується 5 річка охорони здоров'я.

На одному з останніх своїх засідань Колегія НКОЗ констатувала незадовільне виконання п'ятирічного пляну охорони здоров'я, зокрема на період 1931 року, що є передостанній рік для закінчення пляну. Особливо кволо провадиться здійснення п'ятирічного пляну в частині розвинення мережі санітарно-епідемічних і саносвітніх установ: плян розвитку мережі санбаклябораторій виконано лише на 42,2%, а мережу дезінфекційних станцій і пунктів лише на 8,1%. Так само кволо здійснюється плян розвитку мережі рай-санбаз (58,7%), амбуляторій (63,2%), тубдиспансерів (66,1%) тощо.

За такого стану, як це відзначила Колегія, на долю 1932 року припадають надто великі зобов'язання щодо цілковитого виконання п'ятирічного пляна.

Зовсім кволо стоїть справа виконання п'ятирічки в частині лікарських кадрів (недовиконано щодо санітарних лікарів близько 45%, а лікарів ОЗДП майже 64%.

Отже, Колегія запропонувала пляновому сектору, а також і іншим секторам у процесі опрацювання пляну на 1932 рік урахувати визначені моменти й забезпечити цілковите виконання п'ятирічного пляну 1932 року. Оперативним секторам наказано взяти на окремий облік повну реалізацію накреслених від НКОЗ плянів на 1931 рік, використовуючи цілком відпущені кошти. А плянсектору доручено домогатися за всяку ціну реалізації всіх асигнувань, відпущених за єдиним фінансовим пляном, активно притягнувши до цієї справи всю периферію НКОЗ.

3. Про реалізацію постанови Союзного ЦВК про наближення медобслуговування до виробництва

Доповідь, що її заслухала Колегія НКОЗ, довела, що в справі наближення медсанобслуговування до виробництва система охорони здоров'я дійшла певних досягнень: значно розширено кількість пунктів першої допомоги, амбуляторно-поліклінічну допомогу. Частково розширено також і стаціонарну мережу, збільшено кількість ясельних ліжок: на систему єдиного диспансера переведено мережу ліксанустанов по окремих промислових місцях. Система установ охорони здоров'я розпочала пляново переходити на єдиний диспансер і по багатьох інших промислових місцях; розпочато утворення медсанцехів тощо.

Проте, обмеженість бази охорони здоров'я, відставання темпів зростання охорони здоров'я від темпів, якими зростає вся промисловість, вимагають, щоб в усіх галузях здоровоохорони було перебудовано роботу та концентровано її так, щоб якнайбільше забезпечити медсанобслуговування найважливіших видів промисловости, значніші цехи, щоб надавалося перевагу тим групам робітників, що ведуть перед у справі виконання промфінпляну.

Отже, прагнучи конкретно пристосувати пляни охорони здоров'я до умов роботи й до завдань щодо виконання промфінпляну окремих найважливіших підприємств, Колегія ухвалила повністю закінчити в Наркоматі перебудову апарата за ознакою галузевого розрізу, причому в оперативних секторах виділено окремих робітників, на яких покладено обов'язки відати справу обслуговування окремих галузей промисловости. Так само й периферії запропоновано виділити таких відповідальних за обслуговування провідних галузей промисловости робітників.

Колегія запропонувала секторам, щоб вони, розробляючи та конкретизуючи пляни роботи, ґрунтувалися на таких вказівках:

а) цілком здійснити заходи, що накреслено плянами НКОЗ на 1931 рік, зокрема в справі розгортання мережі єдиних диспансерів у Донбасі та промислових районах. 1932 року охопити мережою єдиних диспансерів решту промрайонів, де цього заходу не буде здійснено протягом 1931 року;

б) значно розширити мережу установ спецвидів лікування, причому скерувати роботу на організації 1932 року електросвітло-кабінету в кожному з районів Донбасу, а також на організацізацію рентген-кабінетів по всіх поліклініках і великих лікарнях, що в Донбасі;

в) усі промрайони забезпечити фахівцям та, щоб кожний район цілком забезпечувався на місці видами лікдопомоги, зокрема венерологічної, очної, вушної, нервової та туберкульозної. Окрему увагу звернуто на організацію травматологічних відділків по лікарнях (ці відділки будуть цілком розгорнено до кінця 1931 року).

Щодо допомоги копальням, то Колегія зняла питання перед „Вугіллям", щоб останній виділив відповідні приміщення, де розгортатимуться пункти першої допомоги, насамперед там, де їх тепер ще немає. Щодо підземних пунктів, то таких розгортається 130.

Медико-профілактичному секторові Колегія запропонувала особливо пильну увагу приділити справі розвитку амбуляторій та пунктів першої допомоги на підприємствах. НКОЗ прагне не тільки повністю реалізувати накреслений плян розвитку мережі амбуляторій і пунктів першої допомоги, але й домогтися перевиконання накресленого пляна, щоб пунктами першої допомоги було забезпечено всі цехи на великих підприємствах та інших, згідно із встановленими нормами;

г) уже протягом 1931 року розгортаються медсанцехи на 15 підприємствах. Щож до 1932 року, то за плянами медсанцехи буде утворено на всіх підприємствах, що мають понад 5000 робітників;

д) Колегія ухвалила категоричну постанову, щоб уже протягом поточного кварталу 1931 року було цілком пристосовано роботу медсанустанов до умов роботи підприємств, що працюють семигодинний робітний день та безперервний тиждень.

Зважаючи на велике значення застосування соціялістичних метод роботи, а також на потребу сприяти ударництву, за постановою Колегії посилюється здійснення принципу переважного обслуговування ударників, зокрема щодо профілактичної допомоги (будинки відпочинку, місця в нічних санаторіях тощо).

У справі розширення мережі ясел на підприємствах плян 1932 року мусить передбачити охоплення дітей робітниць до 100%.

Щодо поліпшення побутових умов, то Колегія НКОЗ ухвалила таке:

а) посилити в промрайонах санітарну організацію, систематично поповнюючи її склад епідеміологами, лікарями-харчовиками й взагалі санлікарями;

б) надалі вживатиметься, яко система, прикріплення лікарів-лікувальників до окремих гуртожитків, їдалень тощо (це — в промислових районах), причому на цих прикріплених лікарів покладатиметься відповідальність за стан доручених їм одиниць;

в) у боротьбі з епідеміями треба значно посилити та пожвавити роботу надзвичайних комісій, щоб перетворилися вони на постійно діючу бойову організацію. Водночас збільшується робота щодо щеплень, причому підвищені та вточнені норми мусять обов'язково доводитися до низової периферії, а також до окремих медсанробітників.

4. Плян діяльности НКОЗ у галузі організації робітничого відпочинку, екскурсійної роботи тощо

Доповідь на цю тему, подану від Укркурупру та групи санкультури НКОЗ, Колегія заслухала на одному з останніх своїх засідань.

Колегія вирішила конкретно розпочати здійснення заходів, скерованих на використання природніх оздоровних чинників, особливо щодо берегів річок, лісових масивів тощо, маючи на меті влаштувати там будинки відпочинку 5 дня, екскурсійних і фізкультурних баз.

Перед Цустрахом НКОЗ поставив питання, щоб будинки відпочинку 5 дня влаштовувалося в приміщеннях постійних будинків відпочинку.

Щоб реалізувати колишню постанову ЦК ЛКСМУ на доповідь НКОЗ „про зелене місто", Колегія ухвалила негайно утворити акційне товариство „зелене місто".

Із окремих заходів відзначено ще доручення інституту курортології вивчати кліматичні можливости Донбасу, щоб утворити там масові оздоровні заклади. Тому самому інститутові виявити наявний дачний фонд та звернутися до відповідних організацій, щоб цей фонд було використано для будинків відпочинку 5 дня.

5. У Комісії виконання при НКОЗ

а) Про ліквідацію санітарної неписьменности

Комісія Виконання визнала за потрібне саносвітроботу, скеровану на ліквідацію санітарної неписьменности, розгорнути нейтерміновішим порядком, максимально використовуючи для цього школи, комсомольські та піонерські організації, читання лекцій в робітничих гуртожитках, притягнувши для саносвітроботи медико-санітарну та аптечну мережу; водночас розширюється читання лекцій радіом.

Для загального керівництва роботою при секторі науки утворюється центральний штаб ліквідації санітарної неписьменности.

б) Про організацію систематичної перевірки виконання постанов червневого пленуму ЦК ВКП(б) на доповідь про поліпшення комунального господарства

До заходів, що стосуються справи здійснення постанов пленуму ЦК партії, Колегія віднесла такі: справи плянування міст, збільшення зелених садінь; лазнево-пральну справу, організація дезінфекційної справи поряд підготовки кадрів дезінфекторів і лаборантів. Далі йдуть заходи, як ремонт житлового фонду, впорядкування місць громадського користування тощо.

Колегія знову вирішила порушити перед РНК УСРР клопотання про організацію санітарної міліції та про дальше розширення прав санітарних лікарів.

6. Нарада в справах санітарно-побутового обслуговування робітників будівництв

Декілька днів тому закінчилася Всеукраїнська нарада в справі медичного і санітарно-побутового обслуговування нових, переважно великих, будівництв, що її скликав Наркомздоров'я (Тракторобуд, Турбобуд, Авіобуд, Краммашбуд, Вуйбуд, завод ім. Томського, Штербуд, Луганбуд, завод ім. Ворошилова, ім. Дзержинського, Дніпрокомбінат, Дніпробуд та інш.). Численні доповіді з місць, а також матеріяли, що має Наркомздоров'я, доводять, що загальний санітарний стан робітничих селищ по нових будівництвах є незадовільний, а в окремих випадках — навіть загрозливий. Бараки для будівельників забруднені, в них, як правило багато паразитів; вбиралень нема або вони найпримітивнішого типу, їх не чистять і не дезинфекують; так само нема вмивальних кімнат, а вмивальники часто-густо несправні; білизни мало й вона забруднена; не організовано хоронення одягу робітників та харчових продуктів. Територію селищ завалено сміттям, якого не прибирають. Зле стоїть справа й з водопостачанням: питтєву воду в бараках зберігають в антисанітарних умовах і води не хльорують там, де це потрібно. Така сама антисанітарія панує по їдальнях: вмивальників нема, посуд миють неохайно, боротьба з мухами зовсім недостатня. Їжа майже скрізь несмачна та одноманітна, дієтхарчування не організовано ніде. На Краммашбуді обідів не вистачає.

Щодо комунальних установок, то на таких будівництвах, як Авіобуд та завод ім. Ворошилова нема лазень та пралень. Карантинні бараки та ізолятори на будівництвах зовсім неорганізовані. Прищепну справу поставлено недосить задовільно.

Будівництво медсанустанов перебуває в неприпустимо кепському стані: його або зовсім не провадять (Луганбуд, Авіобуд, Славсода) або провадять надто кволо (Турбобуд, Тракторобуд). Дніпрозаводбуд повинен був на цей час закінчити будування лікарні на 1000 ліжок, але й досі навіть не розпочав її.

Є випадки, коли приміщення медустанов використовуються не за призначенням: напр. після того, як будівництво Штерівської лікарні було цілком закінчено – адміністрація будівництва реквізувала її під гуртожиток.

Обслуговування дітей як слід не організовано. Ясел, як правило, нема, і приміщень для них здебільшого не будують. За виняток править Коксобуд, який має добре влаштовані ясла.

Санкультроботу розвинено дуже слабо, санкутків не організовано.

Провину за такий стан медсанобслуговування нових будівництв треба віднести на кошт неприпустимого ставлення до цієї справи, з одного боку, господарників, а з другого — браку енергії та ініціятиви місцевих органів охорони здоров'я. Це відзначили й представники з місць. Один із присутніх, наприклад, розповів нараді, що на Дніпрельстані аналізи питтєвої води для робітників не робили протягом 3 тижнів і це за цілком незадовільного стану водопостачання Дніпробудівництва та ще й у сезон кишкових інфекцій.

Медсанорганізація Дніпрельстану має 95 лікарів, має навіть автосантранспорт, але не зважаючи на багаторазові вказівки (в наслідок виїздів відповідальних робітників НКОЗУ) медсанобслуговування на Дніпрельстані не тільки не поліпшилося, але навіть, щодо окремих галузей посування санітарно-побутового обслуговування робітництва, справа у порівнянні з минулим ще погіршилася.

Варто відзначити неуважне ставлення господарників. На нараду було запрошено представників багатьох великих будівництв а їх прибуло тільки двоє. У своїх промовах вони намагалися перекласти провину за незадовільний стан медсанобслуговування робітників виключно на органи охорони здоров'я. Проте, представники медико-санітарних управлінь будівництв, не потаюючи своїх чималих огріхів у роботі, легко спростовували твердження господарників, зазначивши, що мало не на всіх будівництвах занехаяли справу будівництва медсанустанов, поліпшення санітарно-побутового стану робітників, їхніх гуртожитків, їдалень тощо.

Нарком охорони здоров'я т. Канторовіч у свій докладній промові різко відзначив незадовільну роботу медико-санітарних робітників в багатьох будівництв. Медробітники, як це відзначив Нарком, надто мало засвоїли важливість теперішнього моменту й значення тих об'єктів соціялістичного будівництва, що їх вони повинні обслуговувати. Отже, ні темпи, ні зміст, ані якість роботи будьякою мірою не відповідають вимогам доби соціялістичного наступу.

Справа забезпечення будівництв робітниками, утворення потрібних умов для збереження їхнього здоров'я і сил, значною мірою залежить од медробітників усіх фахів кваліфікацій. У цій справі дуже багато роботи припадає й на лікаря санітарного, лікувальника, харчовика, фахівця житлової санітарії, охматдитчика, і на лікпома, і на сестру-жалібницю та інш.

Висновки наради такі: лікарська маса винна в тому, що недосить уважливо ставилася до цієї справи і не виявляла достатньої настирливости щодо виконання вимог сандогляду, будівництва медсанустанов та інш.

РЕЗОЛЮЦІЯ

наради в справі медико-санітарного обслуговування новобудівництв

Нарада відбулася при НКОЗ УСРР 15 серпня 1931 року

I. Справу санітарного впорядкування нових будівництв треба здійснювати ударними бойовими темпами, — це бо є справа, що від її успіху залежить успіх самого соціялістичного будівництва.

II. Бездіяльність або неґативне ставлення від адміністрації будівництв до запроваджуваних санітарних заходів повинні розцінюватись як службовий злочин зо всіма наслідками, що з цього виникають, яко найгірша проява опортунізму на практиці.

III. По всіх будівництвах треба настановити із складу адміністрації певних осіб, що повнотою відповідають за додержування санітарного стану на будівництві,

IV. За безпосередньо відповідальних за справу медсанобслуговування нових будівництв треба вважати: а) за загальну постановку медсансправи — начальника медсанупру та інспектора охорони здоров'я; б) за санітарно-епідемічне обслуговування — санітарного інспектора.

V. На всіх будівництвах, що мають понад 5000 робітників, утворити медико-санітарні управи (МСУ).

VI. Запропонувати медсанупрам і здороввідділам нагально розробити плян оздоровних заходів і пред'явити його адміністрації нових будівництв, щоб остання влучила його до промфінпляну кінця другої половини 1931 року і на ввесь 1932 рік, причому госпорган повнотою відповідає за реалізацію цього.

Запропонувати адміністрації новобудівництв здійснити по всіх селищах будівельних робітників максимально швидко всі нижченаведені заходи, що виходять із санмінімуму;

1) Ізоляційно перепусковий пункт, що має: а) приміщення для прийому. реєстрації та медичного огляду робітників; б) голярню; в) роздягальню; г) душеву кімнату; д) одягальню; е) дезінфекційний відділок; ж) ізолятор для дезінфекційних хворих 1) ліжко на 300 — 400 робітників; з) карантинні бараки.

2) Лазні, що спроможні перепустити всіх робітників та їхні родини не менше одного разу на декаду.

3) Пральні (розраховані на 6 клгр. білизни протягом місяця на кожного робітника) забезпечені милом для прання білизни коштом будівництва.

4) Душі літнього типу.

5) Забезпечити безперебійне хльорування води, користуючи для цього з хльоратора Ремесницького й діжки з розчином хльорної вапни.

6) Розпочати найвпертішу боротьбу з блощицями, мухами та іншими паразитами, використовуючи досвід МСУ Тракторобуду — добре обмазування стін, стелі глиною, вживаючи хльор-пікринової газової дезінфекції. До роботи щодо оздоровлення гуртожитків і жител треба притягти самих робітників і ввесь медперсонал.

7) Зобов'язати ВАУ найкоротшим часом організувати виготовлення липкого паперу од мух та інші цілком дійні мухомори, заготовивши це великою кількістю.

8) Всіма засобами посилити всі заходи, щоб повнотою охопити населення всіх гуртожитків прищепками проти черевного тифу.

9) Організувати дезостанцію та лябораторію.

10) Щоб здійснити бойові санітарні завдання, провести, починаючи з 20 серпня 1931 р. місячник чистоти.

11) Мати запас хльорної вапни, що забезпечували б безперебійне заливання відхідників та сміттєвих скринь, а також помийних ям. Установити щоденний вивіз сміття та вбирання всієї території селища. Суворо вимагати щоденного прибирання гуртожитків, ліжок, всього обладнання, систематично перевіряти через медперсонал як провадиться прибирання гуртожитків.

12) Виділити приміщення для зберігання та висушування спецодежі.

13) Виділити вмивальні кімнати для кожного відділку, що в гуртожиткові з потрібною кількістю цілком справних умивальників.

14) Поставити в кожному гуртожиткові питтьові приладдя типу фонтанчиків, стежити за тим, щоби їх щодня наповнювали доброякісною водою достатньою кількістю.

15) Розставити урни-плювачки, тумбочки поміж-ліжкові, ослінчики та столи достатньою кількістю.

16) Забезпечити всіх робітників матрацами, подушками, простирадлами, регулярно змінювати та прати ці речі. Покласти відповідальність за виконання цього на комендантів гуртожитків, сануповноважених та прикріплений медперсонал.

17) Систематично, а не лише від разу до разу (випадково) провадити боротьбу з комахами по гуртожитках і касарнях.

18) Обов'язково провести ретельну (рівну) обмазку по гуртожитках і житлах робітників стін і стель. Провести також потрібний ремонт завчасно, не пізніше, ніж до 25 вересня.

19) Організувати вбиральників та вбиральниць командами, виділюючи з них старших відповідальних за постановку роботи решти.

20) Контролювати, чи досить мають трудового навантаження вбиральники та вбиральниці, встановити певний розпорядок їхньої роботи, завантажуючи повнотою ввесь робітний день.

21) Ввести до штату вбиральників спеціяльний контингент для прибирання селищної території.

22) Улаштувати на селищній території стежки із шлаку битої цегли або якого небудь іншого матеріялу, щоб ці стежки сполучали гуртожитки між собою. Такі самі стежки треба зробити й до виходів із селища.

23) По всіх бараках і робітничих житлах улаштувати дезінсектори (якщо в гуртожиткові мешкає понад 100 чол.)

24) Одремонтувати кухні, їдальні та допомічні приміщення.

25) Ліквідувати порядок, за якого в одному гуртожиткові розміщено сімейних спільно з нежонатими.

26) У кожному виселкові відвести приміщення для саносвітбази, найкоротчим часом розгорнути саносвітроботу.

27) Відвести приміщення під ясла, дитсадки.

VII. Щодо лікувально-профілактичної допомоги

1) Не відкладаючи розгорнути медпункти (один пункт на 2000 робітників), що функціонували б на всі зміни. Зобов'язати господарників невідкладно надати потрібні тимчасові приміщення для медпунктів аж поки не збудують постійних приміщень.

2) Організувати кваліфікований прийом в поліклініці або розгорненій амбулаторії принаймні з таких фахів: терапії, хірургії, гінекології, зубних хвороб, а в разі на будівництві є багато дітей—то й з педіятрії. Що ж до решти спеціяльностей,—то порадити використовувати, за сполученням лікарів—фахівців із найближчих поліклінік (офтальмологів, вушників, невропатологів тощо) для роботи не менше двох разів на тиждень аж до повного вкомплектування новобудівлі всіма власними спеціялістами.

3) Негайно надати приміщення для лікарні (одне ліжко на 150 робітників із утриманцями), вимагами такі приміщення від адміністрації будівництва. У разі неможливости цього дійти—розпочати негайно будування тимчасових приміщень лікарняного характеру.

4) Зажадати від адміністрації будівництва, щоб надала вона санітарний транспорт один автомобіль або дві карети на кількість робітників до 10000 чол., а опріч цього одну машину для швидкої допомоги.

5) Розгорнути ясла, розраховуючи одне ліжко на 10 робітниць, що працюють на будівництві.

6) Розгорнути консультації з молочними кухнями в ізольованих новобудівництвах, в разі вони віддалені від існуючих консультацій більше, як на 3 кілометри та в разі на будівлі працює понад 2500 робітниць.

7) Розгорнути дитмайданчики.

7. У надзвичайній комісії в справі боротьби з епідеміями

Про стан будівництва дезкамер та прального встатковання

Цю доповідь Надзвичайна Комісія слухала вже не вперше, і цього разу теж довелося констатувати, що в роботі Маріупільського механзаводу, який виготовлює дезінфекційні камери, є значно недовиконання пляна роботи. Комісія схвалила домогтися, щоб 3 кварталу цього року було виготовлено 3 камери вакуум системи Рубнера й 15 таких камер протягом 4 кварталу, а також 2 камери системи Швабе в 3 кварталі. Запропоновано тресту „Махано-побут" та Маріупільському машино-будівельному заводу негайно розгорнути роботу щодо виробництва стаціонарного механічного прального встатковання, щоб у кінці 1931 року дати вже всі типи пральних установок тієї кількістю, що її обумовлює угода з комунпобутом.

Констатувати неприпустиме явище, що утворилося з виробництвом казанів системи Лешапеля, Надзвичайна Комісія запропонувала тресту та Маріупільському заводові негайно розгорнути роботу щодо прискореного виготовлення казанів і цим самим забезпечити роботу камер Крупина, що їх вже надіслано, а надалі виробництво вести так, щоб заявки на казани до камер Крупина (що їх виготовляє завод) задовольнялися цілком.

Щодо лазнево-пральних установок, то, Надзвичайна Комісія рішуче підтвердила потребу якнайскоріше розповсюдити ці установки та втілити їх по всіх районах, радгоспах і колгоспах. Зважаючи на брак деяких складових частин лазнево-пральних установок

(зокрема смоків системи Альвейєра) Надзвичайна Комісія доручила ВАУ та Вукопромкредитспілці вжити негайних заходів, щоб ці частини давалося до кожного замовлення на лазнево-пральні установки (і негайно надіслати такі до тих місць, куди вже відвантажено лазнево-пральні установки).

8. Про стан роботи Одеського йодового заводу.

Як уже повідомлялося (див. № 16—17) бюлетеня НКОЗ), йодовий завод Хемсільтресту, що в Одесі провів велику роботу, щоб підготовити своєчасний пуск виробництва йоду Проте, тепер виявилося, що дальшому розгортанню роботи йодового заводу стоїть на перешкоді відсутність коштів, потрібних для збудування агарового цеху (завод має в своєму пляні виробляти щомісяця не менше 5 тонн агар-агару). Далі заводу бракує деяких річей для довстаткування. Отже, зважаючи на абсолютну важливість розвинення виробництва на йодовому заводі, Колегія НКОЗ визнала за потрібне звернутися до Раднаркому УСРР з клопотанням про те, щоб згаданому заводові було терміново передано потрібний йому пароплав-тралер, а також асигновано потрібні кошти.

9. Про санкультдопомогу харківському тракторному заводові

Наркомздоров'я увімкнувся до складу установ, що мають здійснювати різні заходи культшефства над Харківським тракторним заводом, що оце недавно його пущено. Із заходів, що їх накреслив НКОЗ відмітимо тут такі:

а) Наркомат бере під свій особливий догляд будування лікарні на ХПЗ (це будування тількино розпочато);

б) теж саме й щодо будування ясел на 250 дітей (ці ясла незабаром буде закінчено);

в) Наркомздоров'я відпускає тракторному заводові 2 пересувні виставки з питань саносвіти та ліквідації санітарної неписьменности;

г) уже протягом вересня—жовтня місяця влаштовується на ХПЗ декілька вистав театру санкультури;

д) на ХТЗ відряджуватимуться лектори-співробітники самого НКОЗ та наукових інститутів, а також інструктори, що мають систематично допомагати роботі лікувально-профілактичних і санітарно-профілактичних установ тракторного заводу.

Далі НКОЗ здійснює посилені заходи щодо санітарно-гігієнічних поліпшень стану гуртожитків та їдалень ХТЗ.

Наркомздоров'я бере участь у роботі щодо найскорішого утворення медпунктів по цехах ХТЗ (цю роботу вже теж значно зрушено).

10. Із діяльности науково-дослідних інститутів НКОЗ

1. Бригада інституту психіятрії та психогігієни (Харків) ось уже з липня місяця працює в Горлівському районі.

Уже протягом перших $1^1/_2$ місяців бригада дійшла повних успіхів у роботі.

Зокрема бригада розробила основні чергові заходи в галузі психоневрологічної диспансеризації робітників у районі; розпочато диспансеризацію алькоголіків у районі, а через місцеві організації вже здійснено низку антиалькогольних заходів. Із останніх треба визначити такі: організація культурних чаєнь (у паркові культури й відпочинку) при шахті № 1, збільшено завіз та поліпшено якість безалькогольних напоїв, поставлено питання про утворення витверезувача. Бригада значно піднесла роботу щодо саносвітпропаганди в робітничих гуртожитках.

Всю роботу бригада провадить здійснюючи зв'язок із редакцією та робкорами газети „Кочегарка". Газета вже надрукувала деякі матеріяли та перші підсумки роботи бригади.

Так само щільно пов'язується робота із місцевими робітниками охорони здоров'я, яких притягнено до наукової розробки окремих моментів роботи. Зокрема вже поставлено дві доповіді на тему „сучасний стан питання про неврози та психоневрози" (наші практичні завдання).

2. „Питання психоневрологічної диспансеризації та їхне місце в системі єдиного диспансера".

У своїй роботі бригада виходила з тих міркувань, що Горлівській район правитиме за опорну базу (філіял) інституту психіятрії в Донбасі, де робота провадитиметься не порядком експедиції або ж нальотів, а систематичними виїздами бригад інституту, що працюватимуть у різних питаннях психоневрологічної роботи.

2. Одеський будинок санкультури ввімкнувся в рейд „Правди"

Одеський будинок санкультури провів чималу роботу в справі мобілізації громадськости на похід за чистоту. Санбудинок утворив санітарні трійки в багатьох цехах і житлокоопах, провів загальне міське зібрання здоровосередків, розповсюджено велику

кількість листівок, літератури та іншого агітаційного матеріялу. Силами інституту провадиться чимала саносвітробота по всіх підприємствах та утворюються нові здоровосередки там, де їх досі не було.

11. Дезінфекційне консультаційно-конструкторське бюро переведено до Наркомздоров'я

Народній Комісаріят Охорони Здоров'я доводить до відому всіх міських районових здоровінспектур, райсанлікарів, завідателів дезстанцій і т. ін., що Всеукраїнське дезінфекційне консультаційно-конструкторське бюро, яке до цього часу було при Дніпропетровському санітарно-бактеріологічному інституті, з першого серпня 1931 року переведено та працює в НКОЗ при епідеміологічній групі.

З усіх питань дезінфекційної справи консультаційного конструкторського характеру, так наукового, як і практичного чину, з питань дезкамер, деззасадів, лазнево-пральної справи, треба звертатися до Дезбюра на таку адресу: Харків, Наркомздоров'я, епідгрупа, для Дезбюро.

III. Об'яви та оголошення

1. конкурси

а) **Український психо-неврологічний інститут** оголошує конкурс на заміщення посад у м. Кам'янському для роботи в філіялі інституту;

1)	Зав. філіялу	1	275 крб.
2)	Зав. диспансеру	1	250 „
3)	Психогігієніст	1	225 „
4)	Зав. стаціонару невропатолог	1	250 „
5)	Психіятр	1	225 „

Лікарі, що їдуть на зазначені посади, одержують під'йомні розміром місячного утримання, забезпечуються житлоплощою.

Характеристику й список наукових робіт надсилати на адресу: м. Харків, вул. К. Лібкнехта, № 4, Український Психо-неврологічний інститут.

б) **Маріюпільська секція охорони здоров'я** міськради оголошує такі конкурси на такі посади: в м. Маріюполі:

1) Завідатель наркодиспансеру. Оклад до 250 крб. і під'йомні. Буде надано допомогу в підшуканні кватирі.
2) Головного лікаря 1-ої поліклініки.
3) Лікпрофінспектора.
4) Зав. вендиспансеру ім. Ільїча. Оклади за умовою.

в) **Дніпропетровський сан. бак. інститут**—оголошує конкурс на такі вакантні посади в інституті:

1. Зав. епідеміологічного відділу
2. Зав. сироваточного „
3. Зав. вакційного „
4. Зав. малярійного „
5. Зав. житлово-комунального відділу
6. Старш. асистент житлово-комунального відділу
7. „ „ водного відділу.

Кандидати на ці посади повинні мати наукові роботи й виробничий та практичний стаж. Зарплата—зав відділів за згодою, старшим асистентам—225 крб. на місяць.

8. Асистент водного відділу.
9. Асистент малярного відділу.

Всі особи, що їх запрошено, одержують подорожні розміром місячної зарплатні після прибуття на роботу.

Інститут забезпечує помешканням у 1—2 кімнати.

Особи, що бажають працювати в Інституті, повинні надіслати заяви не пізніш 20 жовтня 1931 р., додавши курикулюм віте, копію диплому, рекомендації професійних радянських та наукових організацій, а також перелік своїх наукових робіт.

Адреса. Дніпропетровське, майдан Жовтневої Революції, 14. Санбакінститут.

г) **Вища Рада Фізкультури** оголошує прийом до Харківського науково-дослідного інституту фізкультури 10 аспірантів і до його Одеської філії—5 аспірантів.

Заяви треба подавати до Інституту фізкультури.

д) **Васильківська Райздоровінспектура** (кол. Київська окр.) оголошує конкурс на заміщення таких посад:

1) Зав. хірургічного відділу лікарні.

2) Зав, акушерсько гінекологічного відділу лікарні.

Умови: Зарплата 200 крб. на місяць з одночасно роботою в поліклініці Кватирю РЗІ забезпечує.

2. Про лікарів—дезертирів

Наркомздоров'я оголошує тут список лікарів, що свавільно кинули роботу, і пропонує всім органам охорони здоров'я не надавати їм роботи.

Прізвище	Місце роботи	Примітка
1. Клігерман	Вел. Димерський р-он	Працює в Києві
2. Фейтман Н. Г.	Бобринецький р-он	Працює в Одесі
3. Мальц Фрида Ізраїлівна	м. Сталіно	
4. Толоконнікова Н. С	Теж	
5. Преображенський Олександр Миколаєвич	Ст. Керменч. р-он	
6. Клаф Л. Л.	Медпункт ДЕЗ'у	
7. Варшавська Р. Р.	Н. Георгіївський р-он	
8. Лівшиц В. Д.	м. Сталіне	Перебуває в м. Смоленську
9. Голінкин І. М.	Магдалинівський р-он	
10. Ліківський	Київська інспектура	
11. Слободзеєр	АМСРР, Малоштанська лікарня	
12. Герасимова М.	Кривоозерський р-он	
13. Тонська	" "	
14. Леонт'єва Л. А.	Комінтерн. р-он Відзірська амбулаторія	
15. Губін	Печенізький район	
16. Магдам	Верхн. Дніпровський р-он (Хуторська лікарня)	
17. Ольшанець Л. С.	Зинов'ївськ	Працює в Алчевськ.
18. Толок В. М.	Салтівський р-он	
19. Фрадкін	Макіївський р-он (2-й лікар)	Працює на Півд. зал.
20. Талейскин	Константинівськ. р-он (санлікар)	

3. Виключається зі списку дезертирів:

1. Лікар Єременко К. К., на підставі одержаних від МСУ відомостей про повернення його до попереднього місця праці.

4. Про прийом слухачів в рентгентехнікум

Рентґенологічний технікум при Укр. Державному Рентґено-Радіологічному інституту в м. Харкові оголошує прийом на 1 курс.

Технікум готує рентґен-лаборантів.

На 1 курси приймають осіб, що скінчили сьомирічку або склали іспит у розмірі сьомирічки.

Робітниче-селянську частину студенства буде забезпечено гуртожитком і держстипендією.

До заяви треба прикласти такі документи:
1. Посвідку про скінчення сьомирічки.
2. Метричну посвідку.
3. Довідку про стан здоров'я,
4. Дві фотографічні картки.
5. Завірену анкету (що її одержано в технікумі)
6. Довідку про соціяльний стан (типова довідка).

Заяви прийматимуться до 15 жовтня ц. р. від 9 до 2 год дня.

Усі довідки надаються щоденно (крім 1 бригади).

Адреса: м. Харків, Пушкінська вул. № 78, Рентґенінститут.

5. Ще до структурних змін в апараті Наркомздоров'я

У наказі по НКОЗ щодо структурних змін в апараті НКОЗ (див. бюлетень НКОЗ № 16—17) за вказівками Наркома охорони здоров'я т. Канторовіча зроблено таку зміну:

Сектор медико-профілактичний має такі групи: а) лікувально-профілактичну; б) **охорони материнства, дитинства** й охорони здоров'я дітей-підлітків (ОЗДП) і далі, як у надрукованому наказі.

6. Про тих, що свавільно залишили свою роботу

Наркомздоров'я оголошує спис медробітників, які свавільно залишили роботу та пропонує всім органам охорони здоров'я не надавати їм роботи

Прізвище, ім'я та по батькові	Місце роботи	Посада	Примітка
21. Бикова К. Л.	Конотопський район	Лікпом Жовтневої лікарні	
22. Давидсон Софья Марк.	Білоцерківський район	Зублікар амбулат. на ст. Вахмач	Перебуває в Києві
23. Парицька Ц. Н. . . .	м. Харків	Лікар окуліст Качанівської амб.	
24. Бугуненко Валентіна Ільинішна	—	„	Вип. 1931 р. Одеск. медт.
25. Курлянська Є. Я. . .	Житомірська філія ВАУ	Асистент аптеки в Казарі	
26. Зубова Є. Г.	Сталінська сек. ох. зд.	Сестра Буденівської поліклініки	
27. Глейзер А.	МСУ Півд.-зах. зал.	Лікар	Вип. 1931 р. медін-т Харк.
28. Меркурова Марія Григоревна	Н.-Псковський р-н	Акушерка	Вип. 1931 р.
29. Єременко К. Козьмич	МСУ Півд. зал.	Л-р ст. Родаково	„
30. Ландер Івга	Тиврівський р-н	Акушерка	
31. Кувшинова З. З. . .	м. Миколаїв	Медсестра нарлікар. м. Миколаїва	
32. Худоба Івга Г. . . .	Христинівський р-н	Л-р Заячківської лікарні	
33. Бойко Василь Васильо.	Краматорський р-н	Лікпом	Вип. 1931 р.
34. Шмул'ян Л. П. . . .	Устимівський р-н	Лікар райлікарні	
35. Вайсберг Берта Яков.	Барашівський р-н	Акушерка	Є відом що виїх. до Київа
36. Орловська Кл. Мусіївна	Херсон	Лікпом психлікарні	
37. Лернер Р. М.	Доманівський р-н	Л-р Мостеївської лікарні	
38. Холодьон Вера Прокопієвна	Шостенський р-н	Лікпом	Вип. 1931 р.
39. Купфшмит Г. Я. . . .	Павлоградський р-н	Акушерка Вязівської лікарні	
40. Рапопорт П. Н. . . .	Сорокінська рудлікарня	Асистент	
41. Зольмер Р. М.	Луганщина	„	
42. Бондарьова Софья Петровна	Нікопільський р-н	Асистен Городищенської аптеки	

Табл. (продовження)

Прізвище, ім'я та по батькові	Місце роботи	Посада	Примітка
43. Корженко М. П. . . .	Чигиринський р-н	Лікар	
44. Лобанов Григорій Миколаївич	Двуречанський р-н	Лікпом	Вип. 1931 р.
45. Флянд К. Є.	Барвинківський р-н	„	
46. Перченко	—	„	
47. Матвієва В. В. . . .	—	„	„
48. Фельдман Софія Юхимовна	Першомайський р-н	Лікар ОХМ	
49. Кліму Олена	Куп'янський р-н	Медсестра	

6-а. Медробітники дезертири

а) Нижчезазначених фармацевтів випуску 1931 р. Винницького фармацевтичного інституту оголошується за дезертирів, бо досі вони не виїхали на роботу:

1. **Бубіс** Тамара Шмулевна.
2. **Берсук** Лейба Кельманович.*
3. **Гольдберг** Міхель Борухович.
4. **Гейлер** Хана Шамовна.

б) Нижчезазначених фармацевтів випуску 1931 р. Дніпропетровського фармацевтичного інституту оголошується за дезертирів, бо досі вони не одержали нарядів НКОЗ для проходження трирічної служби:

1. **Герзон П.**
2. **Гречана В.**
3. **Каган Л.**
4. **Команівська Н.**
5. **Равіковіч Е.**
6. **Таруніна О.**

ВІД РЕДАКЦІЇ

З приводу надрукованого в № 8-9 нашего бюлетеня повідомлення про тов. АВЕРБУХА, як фахівця-літуна, редакція подає до відома, що в цій справі виявлено нові обставини, які спростовують згадане.

Отже, об'яву НКОЗ треба вважати за недійсну.

Відповідальний редактор **С. І. Канторович**

ДВОУ УПП. 7 Друк. ім. Фрунзе. Харків, Донець-Захарж., 6

Укрголовліт 107-жб Зам. 1126 Прим. 6800

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 7-й

Редакція: Наркомздоров'я УСРР, Харків, Буд. Держпромисловости 6-й під'їзд, 4 поверх

№ 26-30	15 листопада 1931 року	№ 26-30

ЗМІСТ

І. Листи НКОЗ до медсанробітників УСРР.

Завдання медсанорганізації в справі поліпшення громадського харчування.
Заочне навчання, як один з істотніших засобів підготови кадрів.

ІІ. Офіційна частина (накази й розпорядження). Раціоналізація медсансправи. **230.** Про місячник збору рацпропозицій. **231.** Про бюра раціоналізації, стандартизації та винахідництва. **232.** Про організацію науково-досвідної станції НКОЗ у справі раціоналізації медсансправи. **233.** Про запровадження експертизи на винаходи, проєкти стандартів та рацпропозиції в галузі охорони здоров'я. Організаційна частина. **234.** Про закріплення спецкоштів за медсанустановами. **235.** Про видачу медробітникам зарплати повнотою. **236.** Про розвиток с.-г. заходів при лікарнях та медсанустановах НКОЗ. **237.** Про коло осіб, що їх неможна виселяти адміністративно без фактичного надання житлової площі. Кадри. **238.** Про пересування медробітників. **239.** Про поліпшення матеріяльно-побутового стану медичного персоналу. **240.** Про пільги аспірантам-стипендіятам. **241.** Про відповідальність медробітників за свавільне залишення роботи підчас епідемій. Оздоровлення праці. Промсанітарія. **242.** Про зміцнення заходів у галузі охорони праці й здоров'я робітників гірничої промисловости. **243.** Про реєстрацію промислового травматизму. **244.** Устава про відділи соціяльної патології та гігієни при інститутах. **245.** Про відповідальність та підпорядкованість ст. промсанлікарів. **246.** Про бригадирів охорони здоров'я (додано положення). Оздоровлення побуту. Боротьба з епідеміями. **247.** Про роботу органів охорони здоров'я в справі санітарної охорони житлів. **248.** Про розвиток зелених насаджень. **249.** Положення про громадських санітарних уповноважених. **250.** Про подання до санбакінститутів та міжрайонних санстанцій негайних повідомлень щодо пошесних хворих. **251.** Санітарно-харчову справу й надалі відатиме Наркомздоров'я. Охматдит і ОЗДП. **252.** Про стовідсоткове охоплення яслами та оздоровними заходами дітей нач. складу Червоної армії. **253.** Про розгортання ясел по житлокоопах. **254.** Про влаштування дітей студенток до ясел. **255.** Про медогляд ясел. **256.** Інструкція про організацію гарячих сніданків у школі. **257.** Про організацію оздоровних заходів для учнів ФЗС та ФЗУ на нових будівництвах. Лікувально-профілактична частина. **258.** Про обслуговування колгоспників. **259.** Про медсанобслуговування інженерно-технічних робітників. **260.** Про надання права військовим лікарям виписувати з аптек безкоштовні ліки для членів родин начскладу. **261.** Про порядок напрямлення хворих до Київського психо-неврологічного інституту. **262.** Про медсанпункти. **262-а.** Про повернення пляшок з під хлороформа.

III. Із діяльности Наркомздоров'я та його секторів. 1. Робота в галузі зниження захоруваности. 2. Про оздоровну кампанію та санкурдопомогу дітям. 3. Дальша робота здоровоохорони на обслуговування політехнізованої школи. 4. Про дальшу роботу міжрайонних санстанцій. 5. Відзначення активних і сумлінних будівників соц. охорони здоров'я (із наказів по НКОЗ). 7. Розвиток с.-г. трудколоній при психлікарнях на 1932 р. 7. НКОЗ шеф заповідника ім. Шевченка. 8. Про заходи боротьби з дезертирством серед медперсоналу. 9. В Одеському інституті патології й гігієни праці. 10. Про госпрозрахунок у виробничих частинах санбакінститутів. 11. Про припинення безплатного відпуску вакцин із інститутів.

IV. Об'яви та повідомлення. 1. Конкурси. 2. Про лікарів-дезертирів. 3. Різні повідомлення. 4. Гарний приклад постановки охорони здоров'я в Звенигородському районі (РСФРР).

V. Охорона здоров'я за кордоном.

І. Листи НКОЗ до медсанробітників УСРР

Завдання медсанорганізацій в справі поліпшення громадського харчування

Лист НКОЗ до всіх робітників охорони здоров'я

> Наркомздорову та органам охорони здоров'я встановити спеціяльний нагляд за санітарним станом усіх підприємств громадського харчування, притягуючи винних до відповідальности, а судовим органам суворо карати винних у припущенні антисанітарного стану їдалень.
>
> (Із постанови ЦК ВКП(б) з 19 серпня 1931 р. „про заходи поліпшення громадського харчування").

Постанова ЦК ВКП(б) з 19 серпня ц. р. „про заходи поліпшення громадського харчування" покладає на органи здоров'я виключно відповідальне завдання негайно перебудувати свою роботу напрямком якнайбільшого наближення до обслуговування культурно-побутових потреб робітника.

Перед усією медико-санітарною організацією, перед кожним медробітником встає проблема, що її диктують умови колосального зростання індустріялізації та колективізації країни, проблема широко поставити справу обслуговування побуту в соціяльно-гігієнічному розрізі. Це значить, що в галузі обслуговування одної з найважливіших ділянок побуту,—громадського харчування,—органи охорони здоров'я повинні взяти активну участь в усіх питаннях, що їх поставила директива ЦК ВКП(б). Це значить, що органи охорони здоров'я повинні взяти участь також і в питаннях охоплення споживача громадським харчуванням, і в питаннях максимального наближення його до робітника, і в питаннях кількости та якости їжі, що правлять за чинники, які забезпечують енергетичний баланс робітника і в питаннях гігієнічних умов харчування та в системі обслуговування споживача.

Постанова ЦК ВКП(б) констатує поряд зростання громадського харчування, поряд значних кількісних досягнень надзвичайно низькі якісні показники. „Найбільші недоліки громадського харчування є незадовільність обідів, що залежить переважно од кепської постановки самого громадського харчування, антисанітарний стан їдалень, неприпустимо недбале обслуговування споживача тощо" (постанова ЦК ВКП(б) з 19 серпня).

Яке ж саме завдання мають органи охорони здоров'я в ділі поліпшення громадського харчування? За перше та основне завдання повинна правити найактивніша боротьба за здійснення санітарного мінімуму. Навкруги боротьби за санмінімум треба мобілізувати всі активні, живі сили—всіх медробітників, робітничий актив, комсомольців і піонерів. Треба негайно поставити господарникам та керівникам громадського харчування категоричні вимоги привести до санітарного ладу підприємства громадського харчування. Ці вимоги треба побудувати на основі типового санмінімуму, що його подав місцям Наркомздоров'я, причому для запровадження кожного заходу треба встановлювати точний термін.

За додержуванням визначених господарникам термінів на виконання санітарних заходів треба встановити чіткий нагляд, а до господарників або керівників підприємств громадського харчування, що не виконують санітарного мінімуму, треба застосовувати суворі карні заходи.

Маючи на меті посилити санітарний догляд підприємств громадського харчування, треба негайно в кожному промисловому центрі, а також на

великих об'єктах громадського харчування, що обслуговують до 20000 робітників, ввести посаду санхарчлікаря, треба такого виділити із складу лікарів району незалежно від спеціяльности лікаря.

Органи охорони здоров'я мають завданням цілком забезпечити мережу громадського харчування лікарським доглядом. До кожної їдальні треба прикріпити лікаря, якому в межах його діяльности надаються такі самі права, що й санлікареві. Про прізвище прикріпленого лікаря треба оголосити для загального відому відвідувачів їдальні (вивісити на дошці). Для нагляду за виконанням санмінімуму та щоб допомагати в справі виконання постанови ЦК, треба утворити громадських санінспекторів із складу робітничого активу. Для цього саме треба мобілізувати наукові інститути та медичні учбові заклади.

Органи охорони здоров'я повинні щільно пов'язатися із спеціяльними інспекціями РСІ, допомагаючи в їхній роботі, інформуючи їх про перебіг здійснення санмінімуму, подаючи до їхнього відому дані про осіб, що гальмують виконання санітарних заходів.

Треба також щільніше зв'язатися із прокуратурою та ДПУ, передаючи цим органам усі справи про злісних шкідників у ділі громадського харчування.

За чинник, що сприяє антисанітарному станові наших підприємств громадського харчування, править санітарна безграмотність робітників громадського харчування і самих споживачів. Отже підвищувати санітарну грамотність робітників громадського харчування і споживачів мусить бути найважливішою методою боротьби за здійснення санмінімуму.

На кожному підприємстві громадського харчування повинні утворюватися курси підвищення санграмотности. Відвідування курсів повинно стати обов'язковим для кожного робітника громадського харчування.

За другу, не менш важливу, задачу мусить правити боротьба за якість їжі. ЦК партії визначає, яко одну з метод боротьби за якість, це бракераж на підприємствах громадського харчування. Організація чіткого контроля якости сировинної та кулінарної продукції мусить бути в центрі уваги органів охорони здоров'я. Справу бракеража повинні утворити ми, а на чолі поставити лікаря. На боротьбу за якість треба притягти наші санітарно-бактеріологічні лябораторії, які мусять розширити свою роботу в галузі харчовій і стати керівниками бракеражу на виробництві. Санітарно-бактеріологічні лябораторії повинні поставити за свою мету охороняти споживача од попсованої їжі, підвищувати якість їжі, збільшувати її калораж. Наші санбаклябораторії приділяють харчовій роботі мало уваги, а в тім ця робота мусить опанувати центральне місце в їхній діяльності.

Поряд організації бракеражу, треба активно зайтися навколо справи заведення різноманітного меню в їдальнях, скасувавши стандартність обідів і домогтися обслуговування гарячою їжою, насамперед робітників гарячих і шкідливих цехів, протягом цілої доби. Треба максимально допомогти справі організації обідів на різні ціни.

Медико-санітарна організація повинна повнотою ввімкнутися в справу боротьби за якість їжі, якнайбільше допомагаючи в справі виконання всіх заходів, скерованих на поліпшення якости їжі, встановивши чіткий і пильний контроль за якістю їжі.

У галузі організації дієтетичного питання, хоч і маємо ми чимале зрушення, проте, плян розгортування мережі дієтустанов ще не виконано. Ряд найбільших промислових центрів (Макіївка, Алчевське, Кадіївка, Сталіне тощо) і досі не розгорнули мережі дієткутків на заводах і шахтах

та не створили центральних дієтдиспансерів. Якість дієтетичного харчування теж не висока. Дієтїдальні не забезпечено кадрами. На дієтхарчування кооперація дивиться, як на розкіш, або ж намагається перетворити його на джерело визиску; органи здоров'я ще не розпочали активної боротьби за розгортання дієткутків і дієтдиспансерів.

Треба раз на завжди запам'ятати, що дієтетичне харчування на заводі править за громадське харчування для хворого робітника, за харчування, що зберігає робітника біля варстату, даючи нашій промисловості чималі додаткові живі ресурси, що за відсутности дієтетичного харчування можуть вийти із лав.

Ми повинні поставити своїм завданням, щоб до кінця 1931 р. кожний завод, кожна шахта мали дієтїдальню, а кожний промисловий центр — дієтетичний диспансер. Особливу увагу треба віддати справі підготови дієткадрів. На утворювані найближчим часом курси лікарів-дієтетиків і сестер-дієтетичок у Харкові, Києві та Одесі треба відрядити лікарів, медсестер, дружин робітників, тим самим забезпечити себе кадрами.

У галузі організації дитячого харчування, поряд повного забезпечення школярів сніданками, треба активно розпочати організацію дитячих їдалень. У нас на Україні досі немає жодної такої їдальні. Тимчасом, у зв'язку із дедалі більшим втягуванням жінки у виробництво, надто збільшується потреба утворювати дитячі їдальні. Наркомздоров'я поставив завданням домогтися до кінця 1931 р. організації таких їдалень у м.м. Харкові, Києві, Сталіні, Луганському, Дніпропетровському та Одесі. Це завдання треба здійснити якою б то не було ціною.

Велике місце в справі поліпшення громадського харчування належить нашим науково-дослідчим організаціям. Інститути харчування повинні найбільшою мірою розширити свою науково-практичну роботу в галузі громадського харчування, скласти чіткі рецепти, що дали б змогу підвищити якість їжі. Розробити харчові розкладки, кондиції кулінарної сировини та готової продукції, методи раціонального обслуговування споживача, системи відпуску їжі окремими стравами, — оце все мусить правити за центральну та терміново роботу інститутів харчування.

Інститути харчування повинні перейти до активного, науково-практичного інструктування всією нашою сан. харчовою організацією. Не менше відповідальні завдання в цій галузі є й перед такими інститутами, як ОЗДП, ОХМД, патології та гігієни праці, охорони здоров'я, тубінститутами тощо. Кожний із цих інститутів повинен в програму своїх робіт включити вивчення громадського харчування та заходи, скеровані на активне сприяння організації дитячих дієтетичних їдалень, харчування на селі, на шахтах, на заводах, у будинках відпочинку.

Максимальну увагу треба віддати справі організації масового робітничого контроля над громадським харчуванням. Нажаль справу робітничого контроля в наших їдальнях дуже кепсько поставлено. Ніхто не заходиться навколо питань чіткого розташування контроля по окремих ділянках роботи. Наші столкоми не почувають керівництва від профспілкових організацій, дарма про це говорити щодо медробітників: останні теж не підтримують потрібного зв'язку з профспілковими організаціями.

Масовий робітничий контроль організувати так, щоб кожний окремий член столкому знав добре, яку дільницю роботи відведено йому в їдальні. Ліквідація знеосібки в роботі столкомів мусить правити за міцний засіб до пожвавлення їхньої роботи. Треба із складу членів столкому виділити

громадських санінспекторів, громадських браківників, комісії в справах постання їдальні, в справах організації обслуговування споживача тощо. Громадських санінспекторів треба розташувати по окремих ділянках (зав. їдальні, кухня, мийня), де вони слідкуватимуть за чистотою та порядком. Громадські браковники повинні слідкувати за якістю сирої продукції, що подають на кухню, а також за якістю готових страв, не припускаючи, щоб споживачеві подавали попсовані продукти. Чергування громадських браковників треба провадити позмінно протягом цілої доби.

Органи охорони здоров'я повинні через КОПІП'и*), здоровосередки, через санлікарів і прикріплених до їдалень медробітників, по бойовому зайтися в боротьбі за поліпшення громадського харчування, за організацію робітничого контроля.

Завдання поліпшити громадське харчування, що поставив ЦКВКП(б), мусить стати центральним питанням роботи медико-санітарних організацій.

Боротьба за санмінімум, за поліпшення якости їжі мусить розгорнутися широко.

Треба організувати санітарні походи та штурми, втягуючи до них всю пролетарську суспільність.

Органи охорони здоров'я повинні стати на чолі боротьби за поліпшення громадського харчування, яко чинника, що сприяє успішному соціялістичному будівництву.

Органи охорони здоров'я повинні стати зразком у боротьбі за виконання дериктив партії.

Соціялістичними методами праці, соцзмаганням та ударництвом ми забезпечимо виконання постанови ЦК партії.

Заочне навчання—як один з істотніших засобів підготови кадрів

(*Лист про дальшу роботу в галузі заочн. навчання*)

Заочне навчання тепер стає за могутній чинник, що має розв'язати одне з найвужчих місць охорони здоров'я: ми говоримо про підготову та підвищення кваліфікації медичних кадрів. Наша мережа заочного навчання, включаючи також і осінній прийом, поточного року налічує 13.838 студ., а саме: в заочному мед. ВИШ'і 3.138 студ., в стоматологічному інституті — 2.300; фармацевтичному і-ті — 2.300 та ще у відділі середньої медичної освіти — 6.100.

Така велика кількість слухачів, що вчаться в системі заочного навчання, заслуговує на те, щоб вивчити всі труднощі, які є на шляху розвитку цієї системи навчання, щоб уважно розглянути форми та методи заочного навчання та ретельно довідатись, наскільки утворено для цієї великої кількости слухачів сприятні умови для їхнього навчання.

Які ж саме труднощі стоять на перешкоді правильній організації навчання?

Основне утруднення — це наявність недосить чіткої організаційної структури, що безперечно гальмує розвиток всієї системи заочного навчання.

*) За постановою РНК УСРР колишні гром. організації в справах санosвіти та санкультури тепер об'єднуються в „Т-во оздоровлення праці й побуту". Ред.

Всю роботу з заочниками: і поточно-учбову, і методичну та методологічну зосереджено в Українському інститутові заочної медичної освіти (ВІЗМО).

Цей інститут має в свойому складі: Заочний медичний інститут (ЗМІ), Стоматологічний інститут, Фармацевтичний інститут і відділ середньої медичної освіти (останній має ще декілька ріжних курсів).

ВІЗМО та інститути, безпосередньо провадячи й поточну учбову роботу, правлять водночас за організаційний, методичний та методологічний центр.

Практичні заняття із заочниками та конференції ВІЗМО провадить безпосередньо через уповноважених на місцях. Таких уповноважених є: з вищої освіти — 11, з середньої — 24, з стоматологічної — 3.

Основна хиба такої структури ВІЗМО є в тому, що він скупчив організаційну і поточну учбову роботу (набір студентів, перевірка контрольних робіт, складання календарних учбових плянів (із загальною провідною роботою щодо плянування, опрацювання форм і метод цього навчання з видавничою роботою, мобілізацією коштів тощо).

Така система, якщо не змінити її, позбавляє роботу інституту потрібної чіткости, віддаляє бо учбову роботу від слухачів замість того, щоб її наблизити до них.

Ось чому треба негайно перебудувати всю систему заочного навчання так, щоб негайно її децентралізувати, а саме — всю поточну роботу організаційного та учбового характеру покласти на заочні сектори, які треба організувати по стаціонарних учбових закладах і по окремих медико-санітарних установах, що працюватимуть, яко філіяли ВІЗМО. Оттакі філіяли ВІЗМО, що будуватимуться на базі медико-санітарної мережі, доцільно спочатку підпорядкувати стаціонарним медичним закладам (зокрема це важливо для вищої освіти), що мають уже великий досвід в організації учбової роботи та досвідчені педагогічні сили.

Із цього, проте, не треба робити такого висновку, що ролю філіялів треба зменшувати там, де вони мають відповідні умовини для безпосереднього розгортання учбової роботи та потрібні педагогічні сили, використовуючи для цього наявний склад викладачів медичних та інших учбових закладів, що є на терені району або міста (ІНО, сільгосп. інститути тощо).

Цілком правдива думка Наркома охорони здоров'я тов. Канторовича, що „є в нас ряд міцних і гарно поставлених лікувально-профілактичних установ, які треба до справи підготови кадрів притягти безпосередньо (див. „Профіляктична медицина" № 1—2 за 1931 р. „Шляхи підготови медичних кадрів").

За такого розподілу Інститутові Заочної Медосвіти залишаються функції єдиного організаційно-адміністративного і методологічного центру.

Друге болюче питання — це правильна організація учбово-педагогічного процесу. Тут треба дійти того, щоб у заочному навчанні збільшувалася питома вага живого (очного) навчання, для чого потрібні такі форми й методи роботи, які сприяли б найкращій організації очної роботи (очно-заочне навчання, а не навпаки). І от там, де є значні групи заочників, організація учбової роботи в такий спосіб стає абсолютно можливою. Треба в цих місцях поставити навчання так само, як і по виробничих ВИШ'ах і технікумах, а саме — щодекади організовувати семінари, конференції для перевірки, як заочники засвоїли відповідну дисципліну, організовувати часті консультації, що поясню-

вали б заочникам незрозумілі та складні щодо засвоєння місця (тести, формули), утворювати бриґади для колективного опрацьовування заочних матеріялів. Для кращого засвоєння заочниками дисциплін треба застосовувати методу соцмагання й ударництва, в потрібних випадках організовувати буксирні бриґади тощо.

Що правда, за такого метода складнішає робота для поодиноких слухачів на далекій периферії, одначе й для цих груп принципи навчання залишаються такі самі (організація яко мога частіш семінарів, конференцій тощо). Отже, організація філіялів на місцях та утворення відповідних умов для переведення учбової роботи сприятиме максимальному розгортанню очної роботи.

Третє питання, що варто найбільшої уваги — це раціональна організація педагогічного процесу викладання для заочників. За основу викладання взято лекцію, яку заочник опрацьовує індивідуально або бриґадно. Ми маємо тепер такий стан, за якого заочну лекцію складають одні особи (автори), перевірку контрольних робіт студентів провадять інші (викладачі — рецензенти), семінари, запровадження конференцій на місцях припадає вже на долю інших викладачів, складання контрольних запитань — знову таки на інших осіб і т. д. Іот монолітного єдиного процесу викладання немає, немає також і центру, що підсумував би досвід існуючих форм викладання. Щоб усунути це, треба утворити центральні катедри ВІЗМО із відповідним складом асистентів-методистів, рецензентів, консультантів. Центральна катедра — колективний орган, що складає заочні лекції, подає слухачам методи опрацювання, дбає за поліпшення якости лекції, складає контрольні запитання, бере періодичну участь у конференціях, семінарах на місцях, тим самим вивчаючи характер заочного викладання та ступінь його засвоювання. Поруч цього центральна катедра притягує катедри мединститутів та філіяли при медсан. установах до участи в цій роботі, проте покладаючи на них в основному лише оперативно-навчальну роботу.

Що являє собою профіль кадрів, які готує ВІЗМО?

В основному ВІЗМО тепер перекваліфіковує медичні кадри, що постійно перебувають на виробництві, а саме: лікпомів перекваліфіковується на лікарів; зублікарів на стоматологів, середньо-медичний персонал з короткотерміновою підготовою набуває таких знань, що дадуть змогу надалі кваліфікуватися на лікаря.

Такий спосіб готування кваліфікованих кадрів із людей, що працюють по медсанзакладах, — сприяє пов'язуванню теорії з практикою, не відриває медробітників від практичної роботи, й має чималу вагу за умов дефіцитности медичних кадрів, стимулюючи водночас закріплення їх на медико-санітарній роботі.

Чергове наше завдання — розширити профілі підготовлюваних кадрів (лікарів санітарно-гігієнічного фаху, охматдитчиків, промсанлікарів, ясельних виховательок тощо). Крім того, треба негайно розпочати підвищувати кваліфікацію медичних кадрів, де можливо масово їх охопити (лікарів фізкультури, ПВО, з діямату, лікарів-диспансеризаторів, дієтетиків тощо).

Звичайно, дальше розгортання цієї роботи потрібує підтримки від суспільности. Тимчасом досі ані інспектури охорони здоров'я, ані організації спілки Медсанпраці, наукові асоціяції тощо — не приділяють цій справі належної уваги. Особливо треба допомогти молодшому персоналові опанувати загально-освітні дисципліни, організуючи на місцях під-

готовні курси при всіх медико-санітарних установах та збільшуючи кількість і контингенти вечірніх робфаків при медтехнікумах.

Справа підготови медичних кадрів, так заочно, як і очно, повинна правити за безпосередню справу самих органів охорони здоров'я на місцях. Саме місцеві органи повинні утворити відповідні сприятливі умови для заочників (скоротити робітний день, забезпечити виїзди на конференції, утворити при бібліотеках фонд відповідних підручників, забезпечити стипендії для тих, що виїжджають на практичні заняття, обов'язково забезпечувати гуртожитками тих, що приїжджають з сел і т. інш.).

Постанова Раднаркому з 12 лютого 1931 р. цілком дорівнює заочників до студентів стаціонарних закладів та передбачає для них такі саме привілеї. Отже, міськради та райвиконкоми мусять завчасно передбачити за кошторисами асигнування на потреби заочного навчання, спрямовуючи ці кошти за безпосереднім призначенням.

З інших питань, що вимагають негайного вирішення — це своєчасне друкування лекцій, що правлять за важливу частину учбового процесу *).

Держмедвидав досі не налагодив іще цієї справи, не налагодив також видання методологічного збірника „Інформаційний бюлетень заочника", де висвітлювалися б всі питання учбового та методичного характеру і для викладачів і для студентів.

Основне — це вирішити наведені тут питання негайно, більшовицькими темпами. Отоді заочне навчання відповідно до директив партії та уряду стане за могутній засіб підготови кадрів, стимулюючи маси на підвищення їхнього культурного рівня і на засвоєння ними спеціяльних знань.

II. Офіційна частина

РАЦІОНАЛІЗАЦІЯ МЕДСАНРОБОТИ. СТАНДАРТИЗАЦІЯ. ВИНАХІДНИЦТВО.

230. Про запровадження місячника збору рацпропозицій **)

До всіх інспектур охорони здоров'я, наукових інститутів та інших підлеглих НКОЗ установ, до всіх медустанов, до курортових управлінь, до всіх організацій спілки медсантруд. Копія — НКОЗ АМСРР, уповноваженому НКОЗ в Одесі тов. Волковому.

Поруч бурхливого зростання раціоналізаторських пропозицій серед робітничих мас на підприємстві, активність і творча ініціятива серед медперсоналу так вищого, як і середнього й молодшого в галузі поліпшення й удосконалення медсансправи ще й досі не набула належної ваги й навіть не розгорнулася.

Це свідчить про те, що директиви партії й уряду, а також профорганів у справі масового розгорнення рацроботи лінією охорони здоров'я недосить засвоєно й не опрацьовано в належний спосіб через робітників охорони здоров'я.

Не було розгорнуто пояснювальної кампанії щодо боротьби з втратами за кращі раціоналізаційні методи медсанобслуговування трудящих.

*) Виготовлено до друку 286 лекцій, з яких 102 прийнято, а 184 не прийнято до друку.

**) Розіслано 26 жовтня 1931 — Ред.

Оце все призвело до того, що багато досягнень у галузі медсансправи й роботи окремих медробітників щодо поліпшення й удосконалення техніки її, органи охорони здоров'я і профорганізації не піднесли на належну височінь, не використали для масової участи медробітників в опрацьованні раціоналізаторських заходів.

Щоб якнайшвидче здійснити відповідні постанови партії уряду щодо: мобілізації внутрішніх ресурсів, заміни імпортового медустатковання, медикаментів і сировини — радянськими, поліпшення організації лікарняного господарства (найкращі засоби переховування білизни, струментарія і устаткування тощо, раціонального вживання медикаментів, найкращого запровадження санмінімуму (додержання чистоти палат, коридорів, подвір'я тощо), внутрішньої організації роботи, системи й техніки її, зокрема спрощення техніки прийому та виписування хворих, найкращих способів виготування їжі тощо — Народній комісаріят охорони здоров'я і ВУК робітників охорони здоров'я постановлюють:

1. Оголосити з 5 грудня 1931 р. по 5 січня 1932 р. місячник збору рацпропозицій, спрямованих на якнайшвидше здійснення всіх вищенаведених завдань.

2. Місцеві органи охорони здоров'я й профорганізації повинні навколо місячника розгорнути широку пояснювальну кампанію через стінгазети, місцеву пресу, на спеціяльних масових зборах, з тим, щоб спрямувати творчість і раціоналізаційну думку на основні потреби, справи охорони здоров'я й розгорнути систему соціялістичних замовлень.

3. За об'єкт пропозицій здебільшого мають бути в основному недоліки даної медустанови, з якими доводиться стикатися робітникам безпосередньо в процесі своєї роботи.

Рацпропозиції мусять мати цілком конкретний характер та чітко визначені форми й засоби її здійснення.

4. Щоб закріпити наслідки місячника й утворити постійний актив робітників у галузі раціоналізації по всіх медсанустановах, треба негайно організувати рацбюро під безпосереднім керівництвом керівника установи, притягнувши актив робітників даної установи, згідно з наказом НКОЗ від 5 жовтня 1931 р- № 80 та положення, виданого на розвиток цього наказу.

5. Всі пропозиції, що надійдуть, треба відповідним способом оформити та опрацювати, згідно з положенням про порядок збору рацпропозицій, що його надсилається на місця. Рацпропозиції, що їх визнано за корисні, експертні комісії на місцях повинні якнайшвидче реалізувати й популяризувати, наводячи прізвище робітників, що подали пропозицію й саму пропозицію, економічну ефективність від реалізації її, оголосивши премію, що її призначено за подану пропозицію в місцевій і загальній пресі, а також на зборах робітників.

6. Органи охорони здоров'я і профорганізації на місцях повинні підчас місячника двічі повідомити НКОЗ та ВУК спілки МСТ про хід місячника та перешкоди, що заважають здійснювати його як слід, щоби НКОЗ і ВУК мали змогу вчасно вжити належних заходів на усунення перешкод. Зведені відомості про наслідки місячника, що їх мають скласти органи охорони здоров'я спільно з профорганізаціями на місцях, треба подати не пізніше, ніж за місяць після закінчення місячника до НКОЗ і ВУК Медсантруд.

7. Вся відповідальність за роботу щодо переведення місячника покладається безпосередньо на керівника установи й голову профорганізацій, які повинні за безпосередньою участю й активною допомогою парто-

середка, за активною участю й допомогою професійного рац. актива, довести цю постанову до кожного відділку, до кожного робітника органа охорони здоров'я і мобілізувати масу навколо гасел і постанов вищих партійних і професійних органів про соціялістичну раціоналізацію, спрямованих на якнайшвидче й краще здійснення соціялістичного будівництва.

Підчас місячника треба утворити при інспектурах охорони здоров'я трійку (інспектор охорони здоров'я, голова профради й робітник рацбюра), яка повинна керувати всією роботою в справі організації місячника збору рацпропозицій і цілком відповідає за успішне переведення його. Якщо в інспектурі немає рацбюра, до роботи в трійці треба висунути іншого робітника з рацактиву.

Наркомздоров'я Канторовіч
ВУК спілки МСТ Мазманянц

(Спільний лист НКОЗ та ВУК спілки МСТруд № 835-13 з 25 жовтня 1931 р.)

231. Про бюра раціоналізації, стандартизації та винахідництва

НАКАЗ № 80

по Народньому Комісаріяту Охорони Здоров'я УСРР

від 5 жовня 1931 р. *м. Харків*

Беручи на увагу, що справа раціоналізації, винахідництва та стандартизації має загальні завдання і напрямок на покращання роботи, підвищення її якости, спрощення апарату і процесів роботи органів та установ охорони здоров'я та наближення апарату до широких трудящих мас, наказую:

1. Всі окремі бюра раціоналізації, стандартизації та винахідництва, які існували при секціях охорони здоров'я, науково-дослідних інститутах та великих лікпрофустановах за своїми положеннями, згідно з наказами Наркомздоров'я за ч. 101 від 20 вересня 1930 р. та ч. 80 від 19 серпня 1930 р. об'єднати в кожній зі згаданих установ в єдине бюро в справах раціоналізації, стандартизації та винахідництва (скорочено—під назвою „БРАЦСТАВИН"), яке повинно існувати за новим положенням та інструкцією, що видається на розвиток цього наказу.

2. На чолі бюра стоїть керівник установи або його заступник. До складу „Брацставину" входять:

1) Керівник Брацставину;

2) відповідальні спеціяльно виділені штатні, звільнені від іншої роботи, виконавці. З них один спеціяльно в галузі раціоналізації Управління, системи та техніки роботи.

Примітка: Як виняток залежно від розгорнення тої або іншої роботи в галузі раціоналізації, стандартизації та винахідництва до складу Брацставину припускається виділяти штатних робітників на неповний робочий день.

3) Притягнуті на певний термін окремі робітники установи для використання їхнього досвіду та ініціятиви й виконання окремих тем пляну.

3. Утворити об'єднані бюра в справі раціоналізації, стандартизації та винахідництва з вищезазначеним в п. 2 складом при

1) інспектурах охорони здоров'я міськрад Харкова, Києва, Одеси, Дніпропетровського Сталіна, Полтави, Житоміра;

2) при Укркурупрі та курортних управліннях м. Слов'янського, Одеси, Бердянська;

3) при ВАУ та філіях ВАУ м.м. Києва, Одеси, Дніпропетровського;

4) при всіх єдиних диспансерах, та поліклініках, що мають перепускну спроможність не менш, як 1.000 осіб на день;

5) при лікарнях, що мають не менш 250 ліжок;

6) при таких наукових інститутах:

а) інститут охорони здоров'я м. Харків
б) „ рентгенології „
в) „ курортології м.м. Харків, Одеса
г) „ харчування м. Харків
д) „ „ м. Одеса
е) санбакінститут м. Харків

ж) „ . м. Дніпропетровське
з) ін-т ендокринології та органотерапії м. Харків
и) тубінститут „
і) „ . м. Одеса
к) державний венінститут м. Харків
л) „ „ м. Одеса
м) Укр. Держ. психоневролог. інститут м. Харків
н) Інститут ОЗДП м. Київ
о) „ охматдиту м. Харків
п) „ „ м. Київ
р) інститут гігієни та патології праці м. Харків
с) „ „ „ „ м. Сталіне
т) Укр. держ. інститут ортопедії та травматології . м. Харків
у) медичний інститут мм. Харків, Київ, Дніпропетровське, Одеса.

4. При решті медсанустанов, райздоровінспектур, міськздоровінспектур, інститутів, філій ВАУ, поліклінік, лікарень тощо утворюється — теж об'єднані бюра раціоналізації, стандартизації та винахідництва, але до складу їх входять, як виконавці не спеціяльні штатні звільнені від іншої роботи робітники, а робітники цієї самої установи за сполученням посад, як додаткове навантаження для виконання робіт в галузі раціоналізації, стандартизації та винахідництва.

5. За роботу Брацставину цілком відповідає керівник установи.

6. Сектору раціоналізації, стандартизації та винахідництва за допомогою секторів науки й санкультури, оргсектору та медико-профілактичному, кожному своєю лінією вжити відповідних рішучих заходів щодо розгорнення роботи в галузі раціоналізації стандартизації та винахідництва, згідно з новим положенням про об'єднані місцеві бюра

7. Фінансовому сектору передбачити забезпечення в 1932 р. відповідними коштами цієї роботи по підлеглих НКОЗ органах і установах.

Народній комісар охорони здоров'я УСРР **Канторовіч**

Кер. адм. сектору **Приходько**

Затвердив:—Нарком охор. здоров'я
Канторовіч, 30 вересня 1931 р.

УСТАВА

про місцеві бюра раціоналізації, стандартизації та винахідництва

Загальні засади

1. Бюро раціоналізації, стандартизації та винахідництва існує, як окрема структурна частина установи для систематичної роботи в галузі раціоналізації, стандартизації та винахідництва, як обов'язкова та постійна функція цієї установи й в жодну з частин органу або установи охорони здоров'я не входить та переводить свою роботу під загальним керівництвом сектора раціоналізації, стандартизації та винахідництва НКОЗУ.

2. Бюро раціоналізації, стандартизації та винахідництва в установах НКОЗ скорочено мають назву „Брацставин".

3. До складу „Брацставин" входить:

1) керівник „Брацставину" і 2) відповідальні спеціяльно звільнені від іншої роботи штатні виконавці, з них один спеціяльно в галузі раціоналізації управління системи й техніки роботи.

Примітка 1. В разі потреби в кожному окремому випадкові установа може поширити штат постійних робітників „Брацставину" з фахівців (конструкторів, рисовників тощо).

Примітка 2. Як виняток залежно від розгорнення тої або іншої роботи в галузі раціоналізації стандартизації та винахідництва до складу „Брацставину" припускається виділяти штатних робітників на неповний робочий день.

4. До „Брацставину", крім спеціяльно виділених штатних робітників, притягується на певний термін окремих робітників з постійних робітників установи, щоб використати їхній досвід й ініціятив, та на виконання окремих тем пляну.

5. Якщо до складу „Брацставину" не виділено штатних, звільнених від іншої роботи виконавців, то до складу їх, як виконавці, входять робітники цієї установи або спорідненої за сумісництвом як додаткове навантаження для виконання робіт в галузі раціоналізації, стандартизації та винахідництва.

6. Наявність Брацставину або окремих робітників раціоналізаторів в установах не може бути для керівників частин установ за привід знімати з себе обов'язки постійно

спрощувати та поліпшувати роботу своєї частини і відповідальність за здійснення цього завдання.

Вони повинні систематично робити в цьому напрямкові, пов'язуючи всі накреслені заходи бюра Брацставину установи й допомагати Брацставину в його роботі.

Дальше удосконалення, що їх зроблено Брацставином установи, керівники частин установи переводять, погоджуючи справу з бюром.

7. „Брацставин" підлягає безпосередньо керівникові установи або його заступникові, який безпосередньо й керує роботою „Брацставину".

8. Апарат „Брацставину" утримується коштом бюджету установи.

9. „Брацставин" щорічно складає звіта про свою роботу, якого і надсилає до сектора раціоналізації, стандартизації й винахідництва.

10. „Брацставин" складає пляна та кошториса своєї роботи, який подає до сектора раціоналізації, стандартизації та винахідництва НКОЗ.

Примітка 1. Пляни та кошториси треба складати окремо по галузях, а саме: окремо в справах раціоналізації управління, системи та техніки роботи, окремо в справах стандартизації й окремо в справах винахідництва, технічн. удосконалення.

Примітка 2. Кошти на ці витрати теж повинні бути за окремими фондами „Брацставину".

11. „Брацставин" в своїй роботі користується загальним технічним апаратом своєї установи.

12. „Брацставин" до своєї роботи широко притягує громадськість установ та підприємств для використовування їхнього досвіду та ініціятиви.

II. Діяльність "Брацставину"

13. Систематично вивчати й використовувати наукові досягнення та досвід, що є в СРСР та за кордоном в галузі раціоналізації оперативної виробничої роботи, внутрішньої організації роботи установ охорони здоров'я та системи й техніки її, а також в галузі станд. та винахідництва.

14. Організовувати, реґулювати та плянувати справу раціоналізації, станд. та винахідн. в галузі охорони здоров'я в межах свого району, міста або установи тощо та складати свої календарні пляни робіт.

15. Безпосередньо й притягаючи окремих робітників своєї та підпорядкованих їй установ, опрацьовувати рацзаходи щодо:

а) цілковитого спрощення структури й функцій, усунення паралелізму в роботі, встановлення чіткого розподілу обов'язків та посилення відповідальности робітників установ та органів охорони здоров'я;

б) раціоналізації основних виробничих процесів роботи установ напрямком поліпшення якости медико-санітарної допомоги трудящим;

в) поліпшення умов роботи та прискорення переведення операцій, що зв'язані з основними виробничими процесами в медико-санітарній роботі в установах охорони здоров'я з усуненням черг;

г) раціоналізації внутрішньої організації установ, системи й техніки роботи для найкращого виконання основних виробничих операцій та завдань охорони здоров'я;

д) раціоналізації й спрощення форм первісної та відчитної документації, шляхів та термінів їхнього проходження на окремих ділянках;

є) раціоналізації загального та оперативного діловодства й медархіву.

ж) раціоналізації обліку та контролі виконання окремих виробничих процесів та завдань, що зв'язані з діяльністю медично-санітарних установ і органів;

з) раціоналізації справи обслуговування відвідувачів медико-санітарних установ через переведення заходів щодо поліпшення німої та живої довідки розміщення частин.

і) рацзаходів щодо економного та раціонального розміщення та використання господарчих та матеріяльних ресурсів (апаратура, інструментарій, білизна тощо, утилізація покидів);

к) мобілізації внутрішніх ресурсів;

л) опрацьовування окремих стандартів, що стосуються даної або спорідненої їй установи.

Увага: Бюро раціоналізації при науково-дослідних або науково-практичних інститутах провадить науково-дослідну роботу в галузі раціоналізації на окремих ділянках не тільки своєї, але також і споріднених установ з метою опрацювання певних типів і стандартів раціональних форм і методів виробничих процесів, внутрішньої організації роботи, системи й техніки її по медсанустановах.

16. Опрацьовувати та утворювати сприятливі умови щодо стимулювання розвитку раціоналізації та винахідництва, а саме:

а) порушувати клопотання перед відповідними органами про висунення винахідників та раціоналізаторів, які зарекомендували себе;

б) порушувати клопотання про включення в плян наукових відряджень по СРСР та закордон винахідників та раціоналізаторів, що зарекомендували себе;

в) видавати винахідникам та раціоналізаторам довідки про зроблені ними винахідництва, раціоналізаторські пропозиції, удосконалення для подання їх до відповідних установ на право одержання пільг, що передбачені законодавчими урядовими органами тощо.

17. Виявляти й відбирати цінні винаходи та рацпропозиції в галузі охорони здоров'я та оцінювати їх з боку економічного, технічного та спеціяльного.

18. Подавати раціоналізаторам, винахідникам та удосконалювачам пропозиції, які мають значення для охорони здоров'я, особливо, щоб штандартувати їхню науково-технічну допомогу, а саме: опрацьовувати й виконувати відповідні проєкти, рисунки; складати описи, кошториси; виробляти й випробовувати моделі; виявляти перспективи винаходів, масове виготування їх та стандартизацію, а також допомагати винахідникам користуватись у відповідних підлеглих установах і науково-дослідних віддідках.

19. Організовувати роботу щодо проєктування штандартів відповідно до компетенції даної та підлеглих їй установ.

20. Преміювати за особливо цінні й корисні винаходи, рацпропозиції та роботи в справі стандартизації.

21. Збирати та систематизувати відомості та вести облік: роботи про успішність пристосування рацзаходів, стандартів, винаходів та удосконалень про економічні та лікувально-профілактичні наслідки їх, ефективність від уживання їх, рацпропозицій та масової економроботи.

22. Наглядати, як запровадять у життя директиви Уряду в галузі винахідн., раціон. та стандарт. в галузі охорони здоров'я та директив Наркомздоров'я щодо цього.

23. Встановлювати певні строки для виконання проєктів, досліджень, іспитів, моделей тощо та наглядати за якісним виконанням цих завдань.

24. Повідомляти щомісяця сектор раціон., стандарт, та винахідництва НКОЗ про доцільні та корисні пропозиції, що надійшли та що мають загальне значення, які доцільно поширити по Україні або декількох установах.

25. Широко ознайомлювати робітників і службовців своєї установи, а також і інш. установ про найкращі рацзаходи, винаходи, удосконалення та стандартні справи, популяризувати їх через стінгазету, загальну та спеціяльну пресу, журнали, лекції, виставки тощо та утворення конкурсів.

26. Організувати актив раціоналіз. та винахідн. керувати їхньою роботою, об'єднувати пропозиції щодо рац. стандарт. та винахідн. та починань оперативних робітників установ, безпосередньо підтримуючи й пов'язуючи їхні пропозиції з роботою „Брацставину".

27. Відбирати й опрацьовувати схвалені винаходи, раціон. пропозиції, здійснення яких вимагає капітальних вкладень, щоб включати витрати на них у промфінплян установи.

28. Складати умови з раціоналізаторами та винахідниками на застосування їхніх пропозицій в установах підлеглих інспектурі або установі й напрямлювати ці умови порядком догляду й візування сектору рац., стандарт. та винахідництва.

29. Розглядати конфлікти раціоналізаторів та винахідників з адміністрацією підлеглих райінспектурі установ, а також направляти до сектору раціоналізації, стандартизації та винахідництва НКОЗ вичерпані матеріяли про конфлікти в випадках, що можуть виникнути між заявителями та інспектурами.

30. Опрацьовувати різні теми рацроботи, пляни та програми їх для розробки їх окремими лікпрофустановами під керівництвом та за участю бюра.

31. Опрацьовувати заходи та провадити підвищення кваліфікації й інструктувати співробітників установи на тих ділянках, на яких переведено раціоналізацію та досягнення в галузі винах. та стандартизації.

32. Наглядати та брати безпосередню участь та безпосередньо переводити заходи в справі втілених рацзаходів, вживання винаходів та стандартів.

33. Консультувати окремих робітників в справі запровадження в життя рацзаходів, винаходів та стандартів.

34. Контролювати стан проведених рацзаходів, винаходів та стандартів:

35. Заохочувати ініціятиву так окремих робітників установи, які всієї громадськости та намагатися стандартизувати найкращі існуючі винайдені та удосконалені окремі речі, процеси роботи тощо.

36. Одержувати в процесі опрацювання проєктів штандартів консультацію від відповідних ін-тів, зокрема інститутів охорони здоров'я, яко методологічного центру з питань стандартизації.

37. На опрацьовані проєкти штандартів за пляном, передбаченим в галузі штандартизації, одержувати апробацію вищих інстанцій (Наркомздоров'я).

38. Видавати друкувати праці з питань штандартизації, нормалізації, типізації, лише після затвердження цих штандартів НКОЗ.

39. Наглядати за тим, щоб установа в процесі роботи вживала тих типів, норм і штандартів, що їх затвердили вищі інстанції (Наркомздоров'я та і-т штандартизації).

40. Организовувати роботи щодо підготовки рацкадрів та підвищення кваліфікації рацробітників, винахідників, рацактиву та участь в підборі кадрів для низових рацорганів.

41. Ув'язувати роботи, що їх провадять бюро з іншими спорідненими установами та органами й організовувати між ними обмін досвідом.

42. Постачати низові осередки Брацставина спеціяльною літературою в галузі раціоналізації, стандартизації та винахідництва.

43. Опрацьовувати та давати висновки на проєкти рацзаходів, винахідництва та стандартизації, що їх одержують на погодження від інших відомств та установ.

III. Права та відповідальність

44. „Брацставин" має права однакові, як і інші структурні одиниці відповідної установи.

45. Для вивчання пропозицій „Брацставин" має право скликати екстрені експертні наради та фахівців та використовувати всі частини своєї установи та інших установ.

46. Ознайомлюватись у процесі роботи з матеріялами частин установи без щораз дозволу та погодження на це.

47. Погоджувати й скликати наради з питань рац., станд. та винах.

48. Доповідати з питань Брацставина на зборах, що їх скликає адміністрація установи або громадська організація.

49. „Брацставин" має право, в разі потреби, самостійно зноситися з іншими установами та бути присутнім на засіданнях інших установ і організацій в справах своєї компетенції.

„Брацставин" відповідає:

50. За своєчасне та якісне виконання постанов законодавчих та директивних органів та розпоряджень НКОЗ щодо розвитку та руху раціоналізаторських та штандартних пропозицій та винахідництва.

51. За вичерпну освідомленість, вивчення, використання наукових досягнень і досвіду в питаннях „Брацставину".

52. За досить вичерпну освідомленість і вивчення сучасного стану роботи установи з цих питань.

53. За своєчасне порушення ініціятиви в справі проробки окремих раціоналізаторських заходів, винахідницьких пропозицій, стандартів тощо.

54. За своєчасну й правильну організацію опрацювання окремих заходів в справах „Брацставину".

55. За відповідну обґрунтованість і раціоналізаційну методику під час переведення рацроботи, винахідництва та стандартизації.

56. За відповідність пророблених рацпроєктів стану установи й сучасних досягнень в галузі змісту, системи й техніки роботи.

57. За своєчасне об'єднання раціоналізаційних пропозицій й використання оперативних робітників в раціоналізаційній роботі.

58. За своєчасний контроль й вивчення наслідків й ефективности запроваджених в життя рацробіт, винаходів, стандартів.

59. За своєчасний і досить вичерпний інструктаж робітників підчас здійснення проєктів раціоналізаційної роботи.

60. За забезпечення рацробіт відповідними коштами на це.

IV. Порядок роботи „Брацставину" реґулюється окремими інструкціями на розвиток цього положення.

V. Фонд Брацставину щодо розвитку раціоналізації, стандартизації та винахідництва.

Фонд Брацставину складається:

61. а) із сум, що їх виділяє відповідна установа за своїм кошторисом (за держбюджетом, міц.бюджетом та госпрозрахункових установ);

б) з одноразового відрахування розміром $1/4$% річної зарплатні всіх робітників та службовців;

Примітка: Цей пакт стосується до установ управлінського характеру.

в) З економії від реалізації рацпропозицій винаходів та удосконалення в розмірі 50% цієї економії протягом першого року пристосування рацпропозицій (постанова РНК СРСР з 13 серпня 1931 р. Оголошено в газеті „Известия" від 20 серпня 1931 р.).

Примітка: Для „Брацставину", що його організується безпосередньо на підприємстві, які є у віданні госпрозрахункових медсанустанов, фонд складається відповідно до арт. 27 і 28 установ про фонди преміювання згідно з постановою РНК СРСР з 13 серпня 1931 р.

62. Кошти фонду „Брацставину" зберігаються на окремому рахункові й витрачаються виключно за прямим призначенням, а не витрачену до закінчення бюджетового року решту цих коштів передається на майбутній рік. Витрати з коштів цього фонду переводиться лише на підставі розпоряджень керівника „Брацставину".

63. Фонди витрачаються: а) на опрацювання окремих тем або завдань в справі раціоналізації стандартизації, та винахідництва;

б) на складання списків і рисунків пропозицій, на систематичну конструктивну розробку пропозицій, виготування робочих рисунків та моделей, утворення випробування, досліджень тощо, в тому числі на утримання досвідних баз;

в) на преміювання авторів пропозицій, що їх схвалено та визнано за корисні, на конкурсні преміювання та утворення вистав;

г) на заходи щодо обміну досвідом, цебто відрядження, екскурсії до інших установ тощо.

232. Про організацію науково-досвідної станції НКОЗ в справі раціоналізації медсанправи

Із наказу по НКОЗ з 6 жовтня 1931 р.

Щоб підсилити від НКОЗ розгорнення рацроботи в місцевих органах та установах, зокрема в наукових інститутах та наукового й методологічного керівництва в цій справі, щоб забезпечити наукову базу для роботи групи раціоналізації Наркомату, а цим самим посилити вплив її на місцеві ор ани та установи вивчення якости та економічної ефективности рацзаходів та встановити раціональні форми управління, систему техніки їхньої роботи, — організується науково-досвідна станція раціоналізації медсанправи (скорочено „ДОРАС").

За основну базу роботи ДОРАС править диспансерно-поліклінічний інститут (3 поліклініка), друга радлікарня Харківської інспектури та інші лікпрофустанови.

ДОРАС підпорядковується безпосередньо Наркомздоров'я (сектору раціоналізації, стандартизації та винахідництва), існує та провадить свою роботу на підставі спеціяльного положення про нього (див. у цьому нумері бюлетеня).

Затвердив:

Нарком охорони здоров'я **Канторовіч**

30 вересня 1931 р.

ПОЛОЖЕННЯ

про досвідну станцію Наркомздоров'я в справі раціоналізації медсанправи

I. Загальні засади

1. Досвідна раціоналізаційна станція медсанправи має своїм завданням постановку науково-практичної роботи щодо раціональної медсанустанов вивчення якісної й економічної ефективности їх та встановлення раціональних форм управління системи й техніки їхньої роботи тощо.

2. Досвідна раціоналізаційна станція скорочено має назву „ДОРАС".

3. Основною базою роботи ДОРАС є диспансерно-поліклінічний інститут (3 поліклініка) та 2 радлікарня Харківської інспектури.

4. ДОРАС підлягає Наркомздоров'я (сектору раціоналізації)

5. ДОРАС складає річний плян та кошторис своєї роботи, якого погоджує в ДПІ та надсилає до НКОЗ на затвердження.

6. ДОРАС, складаючи плян своєї роботи передбачає за погодженням з Харківською інспектурою теми, що остання (інспектура) накреслює за своїм пляном в галузі раціоналізації, які мають загальне для всіх установ м. Харкова значення.

7. ДОРАС в своїй роботі користується відповідним апаратом, що його передбачено за його штатами, а також апаратом, що його виділяє ДПІ для роботи в ДОРАС і та для обслуговування станції.

8. До своєї науково-практичної роботи ДОРАС широко притягує громадськість профспілки і використовує досвід та раціоналізаторську ініціятиву їх.

9. На чолі досвідної раціоналізаційної станції стоїть керівник станції, якого призначає й звільняє НКОЗ. Керівник відповідає за виконання завдань і постановку роботи станції.

10. Штат досвідної станції встановлює Наркомздоров'я. Утримується штат коштом кошторису станції.

Примітка 1. В разі потреби ДОРАС має право користуватися консультацією спеціялістів, виплачуючи їм відповідні кошти, що їх призначено на цю потребу.

2. Так само в окремих потрібних випадках станція має право запрошувати тимчасових робітників для виконання окремих робіт, зокрема технічних робіт, що їх неможливо виконати своїми силами (хронометраж тощо).

11. В міру розгорнення своєї роботи ДОРАС може організувати свої опорні пункти на периферії й притягувати наукових робітників інших міст для опрацювання окремих досвідно-показових участків або окремих тем.

12. ДОРАС має свою печатку.

II. Структура

13. ДОРАС складається з таких частин:
1) Загальний відділок.
2) Оперативно-дослідчий відділок.
3) Відділок пропаґанди й консультації.

III. Діяльність ДОРАС'у

Відповідно до вищенаведених завдань на ДОРАС покладається:

14. Вивчати організацію роботи окремих типів, медсанустанов та окремих частин щодо управління системи та техніки їхньої роботи.

15. Систематично вивчати і використовувати наукові досягнення та досвід, що є в СРСР та за кордоном в галузі раціоналізації.

16. Вивчати та опрацьовувати на базі марксо-ленінської установки питання методики раціоналізаційної роботи в медсанустановах.

17. Опрацьовування методів та форм обліку техніко-економічної ефективности в раціоналізаційній роботі на окремих ділянках її.

18. Провадити досвідно-показову роботу щодо:

а) цілковитого спрощення структури й функцій, усунення паралелізму в роботі, встановлення чіткого розподілу обов'язків та посилення відповідальности робітників установ та органів охорони здоров'я, встановлення системи відповідальних виконавців;

б) раціоналізації системи і техніки роботи, що зв'язані з виконанням виробничих процесів роботи установ в напрямку поліпшення якости та прискорення медсандопомоги трудящим;

в) поліпшення умов роботи персоналу, прискорення операцій, що зв'язані з виробничими процесами в медико-санітарній роботі.

г) опрацьовувати профілі робітників, що працюють на окремих посадах та норми навантаження їх;

ґ) раціоналізації й спрощення форм первісної медичної документації шляхів та термінів їх проходження на окремих ділянках;

д) раціоналізації системи загального та спеціяльного діловодства та медичного архіву медсанустанов;

е) раціоналізації справи обслуговування відвідувачів медсанустанов, провадячи заходи раціонального розміщення частин установ, поліпшення живої та німої довідки тощо;

є) раціоналізації обліку та контролю виконання окремих виробничих процесів та завдань, що зв'язані з діяльністю медсанустанов;

ж) рацзаходів щодо економного та раціонального використання та правильного розміщення господарчих матеріяльних ресурсів, апаратури, інструментарія, білизни тощо), утилізація покидів;

з) мобілізації внутрішніх ресурсів у лікпрофустановах.

19. Збирати та систематизувати відомості про успішність пристосування рац, заходів, про економічну ефективність від вживання їх та повідомляти сектор раціоналізації НКОЗ про доцільність,

20. Складати описи, схеми, нариси тощо раціональної роботи різних типів установ та частин їх.

21. Опрацьовувати різні теми рацроботи, пляни та робочі програми для опрацювання їх окремими лікпрофустановами, науковими інститутами та методологічним керівництвом та участю станції.

22. Провадити аналізу по окремих раціоналізаційних проектах і пропозиціях, що їх подають місця і окремі робітники й давати потрібну консультацію в цій справі.

23. Подавати сектору раціоналізації НКОЗ, місцевим рацбюро та окремим робітникам науково-практичну допомогу та консультацію щодо методології опрацьовування та запровадження в життя окремих рацзаходів та пропозицій з питань раціоналізації.

24. Широко висвітлювати та ознайомлювати робітників і службовців медсанустанов, а також інші установи про найкращі рацзаходи, що їх переводять або можна перевести в медсанустановах, популяризувати їх через стінгазету, загальну та спеціяльну пресу, журнали, лекції виставки, а також утворюючи конкурси для обміну досвідом у рацроботі.

25. Брати участь в підготовці та перепідготовці кадрів рацробітників медсансправи, являючи базу для переведення навчання.

26. Організовувати навколо станції та рацроботи її рацактив та керівництво його роботою.

27. Подавати закінчені і перевірені на досвіді окремі питання раціоналізації на розгляд та затвердження до НКОЗ для дачі відповідних директив на місця до запровадження в життя опрацьованих питань.

28. Репрезентувати НКОЗ в наукових організаціях з питань раціоналізації медсансправи.

IV. Права та відповідальність

29. Для опрацювання окремих тем ДОРАС має право використовувати потрібний матеріял інших медсанустанов безпосередньо, погоджуючи це питання з керівником відповідної установи.

30. Скликати наради для опрацювання окремих питань.

31. Доповідати з питань раціоналізації на зборах, що їх скликає Наркомздоров'я, профспілкові та громадські організації.

32. Самостійно зноситись з іншими органами та установами в справі своєї компетенції.

33. Брати участь в різних засіданнях та нарадах, де обговорюються питання раціоналізації, або питання, що стосуються станції.

34. Обстоювати кошторис станції у відповідних органах та установах,

Відповідно до поданих прав ДОРАС відповідає:

35. За вичерпну освідомленість, вивчення та використання наукових досягнень і досвіду в питань ДОРАС.

36. За досить вичерпну освідомленість і вивчення сучасного стану роботи установи з цих питань.

37. За своєчасне порушення ініціятиви в справі обробки окремих раціоналізаторських заходів.

38. За своєчасну й правильну організацію опрацювання окремих заходів в справах ДОРАС'у.

39. За відповідну обґрунтованість і раціоналізаційну методику при переведенні рацроботи.

40. За відповідність опрацьованих рацпроєктів стану установи й сучасних досягнень в галузі змісту, системи й техніки роботи.

41. За своєчасний контроль і вивчення наслідків і ефективности від запровадження в життя рацробіт.

42. За своєчасний і досить вичерпний інструктаж робітників підчас здійснення проєктів раціоналізаційної роботи.

43. За забезпечення рацробіт відповідними коштами на це.

V. Фінансування ДОРАС'у та витрати коштів

44. Фонди ДОРАС'у складаються з:

1) сум, що їх за кошторисом виділяє НКОЗ;

2) відрахування в розмірі 10% з економії від реалізації опрацьованих станцією рацзаходів;

3) з сум спеціяльного призначення, що їх одержує станція від Харківської інспектури за опрацювання її тем, пляну та інших органів та установ охорони здоров'я для опрацювання окремих завдань в галузі раціоналізації.

45. Витрати коштів ДОРАС провадиться за розпорядженням керівника досвідної станції за кошторисом, що його затверджує Наркомздоров'я.

46. Фінансово-господарчу звітність станція провадить загальним для установ охорони здоров'я порядком.

233. Про запровадження експертизи на винаходи, проєкти стандартів та рацпропозиції в галузі охорони здоров'я

До всіх директорів наукових інститутів і клінік медичних інститутів УСРР

Більшість інститутів, клінік і лікарень ще й досі ставляться до експертизи мед. винаходів, технічних удосконалень, рацпропозицій та проєктів стандартів, що подають їм на висновок, як до чогось суто випадкового, що нібито заважає їхній пляновій роботі

Це доводить, що значення розвитку винахідництва, стандартизації та раціоналізації геть не усвідомили багато наших установ та іхніх співробітників. Висновки на винаходи та технічні удосконалення, раціоналізаційні пропозиції не дійшли ще потрібного якісного рівня.

Висновки здебільшого не категоричні: є, наприклад, випадки, коли експерт, зазначає недоліки, відсутність переваги проєкта, що на нього він складає експертизу, поред іншими, а в тім робить висновок. що проєкт варто здійснити, а автора треба заохотити. Це доводить, що експерти ставляться до експертизи недбайливо й безвідповідально, забувають бо вони, що їхній висновок може спричинити державі чималі збитки (на здійснення винаходу, стандарту та рацпропозиції, що в них немає нічого корисного). Може трапитися й так, що справді цінний винахід або рацпропозиція через недбайливу експертизу не просувається належним напрямком, щоб його здійснити.

Ми маємо тут цілком одверту зневосібку.

Отже Наркомздоров'я пропонує Вам таке:

1. Починаючи з нового виробничого року, обов'язково включити до виробничого пляну робіт Вашої установи експертизу медичних винаходів, технічних удосконалень, проєктів стандартів і рацпропозицій, що подаватимуться від сектора раціоналізації, стандартизації та винахідництва НКОЗ, або місцевих бюр. Згідно з положенням про порядок збирання та обліку й преміювання за рацпропозиції, а також в галузі стандартизації забезпечити експертизу типових проєктів медико - санітарного, комунального та житлового будівництва: проєктів типізації апаратури струменту, мебльового встаткування, речей робітничого побуту: проєктів стандартів медустанов тощо. Всі проєкти подаватимуться в межах компетенції інститутів.

2. Висновки треба складати чіткі, конкретні та вичерпні відповідно до наведених нижче запитань, а саме:

а) Чи являє собою певний винахід, стандарт або рацпропозиція новину?

б) Якщо подане до експертизи не є новина, то які існували або існують схожі моменти (бажано знати автора), в яких підручниках зазначено про це, в якій періодичній літературі?

в) У чому є недоліки або перевага даного винаходу, проєкту стандарта або рацпропозиції порівняльно до існуючих? Якщо не застосовується в СРСР, то де саме з інших країн?

ґ) На випадок позитивного висновку треба повідомити, чи вважаєте ви за потрібне практично здійснити цей винахід, стандарт або рацпропозицію в промисловості або медустанові масовою кількістю орієнтовно, — якою саме.

д) Чи вважаєте ви за своєчасне та доцільне стандартизувати поданий винахід, замінити ним існуючий стандарт, патентувати його закордоном (бажано — в якій державі)?

3. Відповідно до чинних директив уряду про термін проходження винаходів, стандартів, технічних удосконалень та рацпропозицій висновки на проєкти, що подається до вас, треба повертати в зазначений для цього термін.

У разі неможливости виконати в зазначений термін, що дав сектор раціоналізації, стандартизації то винахідництва або місцеві бюра, ви повинні негайно про термін, коли подасте висновок. Це потрібно для правильного обліку та контроля, для своєчасного виконання завдань сектора раціоналізації, стандартизації та винахідництва НКОЗ.

4. У разі ваш висновок не відповідатиме конкретним завданням вищенаведених запитань. вам його буде повернено для відповідного термінового виправлення.

5. Відповідальність за правильність і якість експертизи покладається на керівника установи, а в разі його відсутности — на заступника в науковій частині, а також на особу, що дає висновок.

Керівник сектора рацставин **Приходько**

(Об. лист сектора Р А Ц С Т А В И Н НКОЗ з 15 листопада 1931 р.)

ОРГАНІЗАЦІЙНА ЧАСТИНА

234. Про закріплення спецкоштів за медсанустановами

До всіх РЗІ та МЗІ; копія до НКОЗ АМСРР та уповноваженого НКОЗ в Одесі тов. Волкового

Нижче оголошується до неухильного виконання обіжне розпорядження Народнього комісаріяту охорони здоров'я УСРР та Народнього комісаріяту фінансів УСРР з 14 вересня 1931 року в справі закріплення за

медико-санітарними установами місцевого бюджету спеціяльних коштів, що їх одержують ці установи.

Керівн. фінансового сектору НКОЗ **Довбищенко**

Ст. референт **Пандре**

До листа № 254—11 фінсектора НКОЗ

До всіх голів райвиконкомів та голів міськрад, виділених в окремі адміністративні одиниці. Копія до РНК АМСРР

Кошти, що їх відпускається за місцевим бюджетом медико-санітарним установам не задовольняють всіх потреб цих установ та не дають можливости розширити, поглибити та поліпшити їхню роботу.

Щоб поліпшити фінансово матеріяльний стан лікувальної мережі, що є на місцевому бюджеті, Народній комісаріят охорони здоров'я УСРР погодив із Народнім комісаріятом фінансів УСРР таке:

1. Усі суми, що одержують окремі медико-санітарні установи від експлоатації платних лікувальних та абортних ліжок, платня, що її вони стягають за рентгенівські знімки, досліджування, аналізи, фізіотерапію та інші медичні послуги, а також платня за ліжка в яслах, надходять цілком на рахунок спеціяльних коштів даної установи,

1. Ці спеціяльні кошти забороняється вилучати, і їх належить обертати виключно на поліпшення матеріяльного стану даної медико санітарної установи (до встаткування, ремонт, прибудови та інше) та на видатки, зв'язані з устаткуванням та утриманням додаткових платних ліжок, а також утриманцям фахівців (рентген-техніків, ляборантів та інших), діяльність яких вимагає одержання спеціяльних коштів.

3. Асигнування медико-санітарним установам, встановлені за місцевим бюджетом, ні в якому разі неможна зменшувати за рахунок надходження спецкоштів.

4. Решту спецкоштів наприкінці року приєднується до прибутків майбутнього року.

5. Пересувати спеціяльні кошти із одної медико-санітарної установи до іншої — не дозволяється.

6. Розпорядчиками спеціяльних коштів є керівники установ, що одержують ці кошти.

Наркомздоров'я **Канторовіч**

Заст. Наркомфінансів **Рекіс**

(Об. розп. НКОЗ і НКФ з 24 вересня 1931 року)

235. Про видачу медробітникам зарплати повнотою

До керівників установ, підлеглих Наркомздоров'я УСРР

Останнім часом спостерігаються випадки, за яких підчас видачі зарплатні робітникам та службовцям гроші на руки видають лише цілими карбованцями, а копійки затримуються та дораховуються до наступної видачі зарплатні.

В умовах достатньої кількости розмінної монети в Держбанкові такі випадки треба розцінювати, як факти неуважного ставлення до завдання зміцнити грошову систему.

Вважаючи такі вчинки за абсолютно неприпустимі, Наркомздоров'я категорично пропонує сплачувати зарплатню робітникам та службовцям повністю та попереджує, що, в разі порушення цього розпорядження, керівників установ притягуватиметься до права.

Цей обіжник погоджено з Наркомпраці та Наркомфінансів УСРР.

Наркомздоров'я **Канторовіч**

Заст. керівника плянсектору НКОЗ **Довбищенко**

(Об. розп. НКОЗ з 20 жовтня 1931 р. № 25411)

236. Про розвиток с. г. заходів при лікарнях та медсанустановах НКОЗ

До всіх райздоровінспектур, міськздоровінспектур. Копії — до НКОЗ АМСРР, Уповноваженого НКОЗ в Одесі — тов. Волкового та до всіх держбюджетових установ НКОЗ

(*Розіслано 7 жовтня 1931 р.*)

Теперішні умови постачання лікарень, зокрема продуктами інтенсивних галузів сільського господарства, вимагають від кожної лікарні та медсанустанови, щоб доклали вони максимально зусиль на використання всіх наявних можливостей кожної лікарні для розвитку в себе хоч мінімальними розмірами окремої галузі сільського господарства. Окремі лікарні та медсанустанови можуть організувати в себе невеликі городи або засів картоплі для збільшення харчових ресурсів лікарні. Для цього можна добитися, щоб РВК та сільрада на місці виділили б невеличкі площі придатної землі (2 — 3 або 5 та більш га).

На базі щоденних покидьків, що є в лікарні (кухонні покидьки тощо) можна утримувати, додавши до цього невелику кількість прикупованих кормів — 1 — 2 або декілька корів, відгодувати декілька свиней, придбавши їх в молодому віці, утримувати кролів або птахів.

Для догляду можна використати наявний персонал лікарні.

НКОЗ від себе звертається до РВК з відповідним листом, щоб РВК надали вам належну допомогу. Вам належить зв'язатися в цій справі з райземвідділами, з с.-г. школами, с.-г. кооперативними організаціями, місцевими радгоспами та агробазами, що зможуть допомогти вам на певних умовах насінням, реманентом, племматеріялом Місцевий аґроном, за вашим проханням, надасть належну агрономічну консультацію. З приводу розвитку кролівництва вам належить зв'язатися з місцевими райторгвідділами та с.-г. кооперацією (птахівничою, скотарською або іншою) і вони допоможуть вам скласти певні умови з місцевими організаціями, що ведуть у районі контрактацію кролів і на підставі цих умов Ви одержите певну допомогу кормами, племматеріялом і т. інш. НКОЗ всі ваші заявки на крольматеріяли передав до Укркрольконвенції, що дасть своїм периферійним органам певні директиви про відпуск вам всього потрібного.

Всі копії відповідних розпоряджень буде вам надіслано.

Вам належить врахувати всі технічні моменти організації окремих галузів сільського господарства, що ви їх застосуєте в себе й забезпечите виконання належних технічних вимог, щоб не припустити в цьому безгосподарности. Використайте консультацію, місцевих аґрономів (аґрономів земорганів, радгоспів, кооперації, шкіл тощо).

Від себе НКОЗ не зможе постачити вам централізованим порядком всі засоби виробництва, й цю справу вам треба врегулювати безпосередньо децентралізованими порядком на місці, використавши всі вищезазначені умови.

НКОЗ ще раз підкреслює надзвичайну важливість зазначених заходів і пропонує вам використати всі можливості в цій галузі.

НКОЗ підкреслює, що розвиток сільського господарства в лікарнях та медсанустановах значно поліпшить стан харчового постачання медсанмережі бо всю продукцію, що ви дістанете від зазначених власних джерел, ви використовуватимете понад всім плановим постачанням за нарядами НКОЗ.

Зі всіма запитаннями з цього приводу і вказівками звертайтесь до НКОЗ — сектор постачання та виробництва.

Наркомздоров'я УСРР **Канторовіч**

Кер. сектора медсанвиробництва та постачання **Дудавський**

(Об. розп. НКОЗ з 6 жовтня 1931 р. № 16-824)

237. Про коло осіб, що їх неможна виселяти адміністративно без фактичного надання житлової площі

(*Постанова Наркомюсту і Наркомкомгоспу з 27 вересня 1931 р.*)

Щоб упорядкувати адміністративне виселення громадян із житлових приміщень, НКЮ і НККГ УСРР постановили:

1. У жодному разі неможна адміністративно виселяти з будьяких будинків (крім готелів) без фактичного надання житлової площі нижченаведених осіб, що мають за чинними законами спеціяльні житлові пільги:

1) членів родини робітників, посланих працювати в колгоспному будівництві (25-тисячники) (Зб. Зак СРСР 1930 р. № 1, арт. 7), що лишилися в приміщенні відрядженого робітника;

2) членів родини робітників освіти, посланих працювати на село (Зб. Зак. СРСР 1930 р. № 51, арт. 527), що лишилися в приміщенні посланого на село робітника;

3) робітників першої і другої групи, що працюють по далеких місцевостях СРСР і поза великими міськими селищами (Зб. Зак. СРСР 1930 р. № 41, арт. 427), і їх самих і членів їхньої родини, що лишилися в приміщенні робітника;

4) інженерно-технічних та адміністративно-господарських робітників (включаючи десятників), покликаних до роботи на ударних будівництвах (Зб. Зак. СРСР 1931 р. № 24, арт. 256 і Зб. Зак. УСРР, 1931 р. № 26, арт. 205);

5) кваліфікованих робітників і спеціялістів, переміщуваних з розпорядження органів праці (Зб. Зак. СРСР 1931 р. № 38, арт. 273);

6) кваліфікованих робітників та осіб інженерно-технічного персоналу, посланих постійно працювати на Сталінградський тракторний завод (Зб. Зак. СРСР 1931 р. № 44, арт. 301);

7) осіб інженерно-технічного (включаючи десятників) та адміністративно-господарського персоналу, присланих працювати на будівництво Магнітогорського, Кузнецького і Петрівського (Забайкалля) металюргійних заводів (Зб. Зак. УСРР 1930 р. № 25, арт. 241), Дніпрокомбінату (Зб. Зак. УСРР 1931 р. № 1, арт. 4) і Нафтопродуктопроводу Армавир-Україна (Зб. Зак. УСРР 1931 р. № 25, арт. 194);

8) осіб, присланих працювати в установах, підприємствах та організаціях СРСР за кордоном для торговельної, дипльоматичної і консульської служби (Зб. Уз. УСРР 1928 р. № 23, арт. 195 і Зб. Зак. УСРР, 1929 року № 7, арт. 16);

9) членів родини медичних робітників, посланих працювати до робітничих селищ і сільських місцевостей (Зб. Зак. УРРР, 1931 р. № 16, арт. 141));*

10) військових службовців кадрового старшинського складу (крім молодшого реченцевої служби), військових службовців рядового складу понадреченцевої служби, а так само членів родини цих військових службовців кадрового рядового й молодшого старшинського склаку реченцевої служби (Зб. Зак. СРСР 1931 р. № 23, арт. 263 і Зб. Зак. УСРР 1931 р. № 1. арт. 8);

Увага: Якщо особи кадрового старшинського складу РСЧА, переведені на на службу в іншу місцевість, протягом місячного реченця, відколи їм дано житлову площу в новому місці служби, не звільняють свого попереднього житла у будинках НКВійськомору, то їх виселяється з цих будинків без надання іншої житлової площі (Зб. Зак. СРСР 1931 р. № 53, арт. 342).

11) членів родини осіб, що вчаться у військово-навчальних школах (Зб. Зак. УСРР 1931 р. № 1, арт. 8);

12) осіб, що перебувають у перемінному складі територіяльних частин або притягнених до допризивної підготови, а так само членів родини цих осіб, якщо зазначених осіб виселяється протягом часу їхнього військового навчання (Зб. Уз. УСРР 1927 р. № 43, арт. 196);

13) наукових робітників, зареєстрованих у Всеукраїнському комітеті допомоги вченим, членів Товариства кол. політичних каторжан (Зб. Уз. УСРР 1927 р. № 43, арт. 176), героїв праці (Зб. Уз. УСРР 1927 р. № 66, арт. 252) та осіб нагороджених орденом „Трудовий червоний прапор УСРР“ (Зб. Зак. УСРР 1931 р. № 26, арт. 203), а так само членів родини зазначених осіб, що живуть укупі з ними;

14) персональних пенсіонерів (Зб. Зак. УСРР 1931 р. № 17, арт. 147), інвалідів війни (Зб. Зак. УСРР 1927 року № 43, арт. 196) та інших державних пенсіонерів і членів їхніх родин, що живуть укупі з ними.

Увага: Державні пенсіонери, крім персональних пенсіонерів та інвалідів війни, мають право на житлові пільги тільки тоді, если вони мали це право за своїм останнім місцем служби (Зб. Зак. УСРР 1930 р. № 5, арт. 54).

1. Право фактично одержати житлове приміщення за адміністративного виселення передбачене у п. п. 4 — 8 арт. 1 цієї постанови, належить і зазначеним у цих пунктах особам, і членам їхньої родини, що лишилися в їхньому приміщенні, а так само особам, що їм це приміщення, згідно з законом передано на тимчасове користування.

2. З права, передбаченого в арт. 1 цієї постанови, фактично одержати житлове приміщення за адміністративного виселення відповідні особи користуються тільки протягом реченця, що на нього належними законами надано житлові пільги їм самим або особам, що від них вони одержали приміщення в тимчасове користування.

3. Неможна адміністративно виселяти з будьяких будинків без фактичного надання житлового приміщення тих із неперелічених в арт. 1 цієї постанови осіб, що одержали житлоплощу у відповідних будинках не від тої установи, підприємства, чи організації

*) Курсив наш — Ред.

яка здійснює надане їй право населення. Це правило діє незалежно від того, коли будинок перейшов у відання даної установи, підприємства або організації: чи до видання закону про надання їй права виселяти, чи то після того, а так само незалежно від підстав цього переходу (закріплення, оренда, купівля тощо).

Виняток із наведеного правила становлять ті з неперелічених в арт. 1 цієї постанови осіб, що живуть у будинках, що їх відають лікарні, дитячі будинки, учбові й наукові заклади та студентські гуртожитки. Цих осіб неможна виселювати без фактичного надання їм житлового приміщення тільки за випадків, коли їх виселяється з будинків, що перейшли у відання вищезазначених установ після 31 серпня 1927 р., незалежно від підстав цього переходу (закріплення, оренда, купівля тощо).

4. У разі переходу будинка від однієї організації до іншої, осіб, що одержали житлову площу в переданому будинку від організації, що його певедала, так само не можна адміністративно виселяти без фактичного надання іншого житлового приміщення ввесь час, доки виселювана особа зберігає трудовий зв'язок з організацією, від якої вона одержала житплощу в переданому будинку.

5. За всіх випадків, зазначених в арт. арт. 1, 4 і 5 цієї постанови, житлову площу треба надавати в межах того самого залюдненого пункту і, по змозі, в районі місця постійної роботи виселюваного.

6. Особам, виселюваним із приміщень, що потрібують невідкладного ремонту, обов'язково надавати інше житлове приміщення, додержуючи таких правил:

1) із приміщень, що потрібують невідкладного ремонту, виселюваних осіб розміщується в інших частинах того самого будинку або в інших будинках, для чого жильців цих будинків потіснюється, вилучаючи з їхнього користування зайвини житлоплощі, що є в них понад нормою у формі окремої кімнати;

2) ці зайвини вилучається адміністративним порядком за постановою відповідних органів міської ради тимчасово, аж поки буде скінчено невідкладний ремонт;

3) після скінчення цього ремонту, вилучені зайвини житлоплощі повертається особам, що колись користувалися з цих зайвин, а осіб, що мали ці зайвини тимчасово, переселюються у відремонтоване приміщення.

8. Осіб, виселюваних з будинків, що їм загрожує обвал, обов'язково виселюється в інші приміщення, що міська рада їх звільняє для цієї потреби, вилучаючи для цього в околишньої людности зайвини житлоплощі, що є в неї понад нормою, у формі окремої кімнати.

Народній комісар комунального господарства УСРР **Кузьменко**

Заст. Народнього комісара юстиції та ГПР **Приходько**

Харків. 27 вересня 1931 р.

(Опубліковано в газ. „Вісті“ № 228 (3329) з 6 жовтня 1931 р.)

КАДРИ

238. Про пересунення медробітників

Постанова Наркомпраці та Наркомздоров'я УСРР від 25 жовтня 1931 року

Щоб задовольнити потреби промислових районів та колективного сектору села на медкадри, Наркомздоров'я та Наркомпраці у згоді з ВУК'ом Медсантруд ухвалюють пересунути лікарів і середній персонал й відрядити на периферію строком на один рік на таких засадах:

1. Переміщати з міст та окремих райцентрів за окремим списком, що його визначає НКОЗ.

2. Відряджають медичний персонал вищий та середній щоб послати на периферію комісії в складі:

а) У Харкові, Києві, Одесі, Дніпропетровському: голова комісії що його призначає НКОЗ та членів: представника міськздоровінспектури, представників інспектури праці, представника ВУК'у МСТ та голови бюра наукових інститутів при розвязанні питання про пересунення наукових працівників;

б) у решті міст та районів: голова комісії — міський або районий інспектор охорони здоров'я та члени—інспектор праці, представник філії спілки Медсантруд.

Крім того, у комісії бере участь з дорадчим голосом завідатель установи та представник місцевкому при розгляді кандидатур на відрядження з даної установи.

У місцях, де є транспортні дорсанвідділи або районні медсануправи водного транспорту, до складу комісії входять представники цих органів.

3. Всі установи та організації, де працюють медробітники, незалежно від того, хто ними відає: інспектура охорони здоров'я, Червоний Хрест, транспорт, Кустстрахкаса, органи праці, тресті тощо, крім військового урядництва, повинні подавати списки лікарів, зублікарів, та середнього медперсоналу до комісії переміщення. Списки подається за формою НКОЗ.

4. Щоб запровадити черговість у відрядженні на періферію, комісія залічує кожного робітника віком—чоловіків до 50 років і жінок до 45, що їх можна послати на периферію, до однієї з далі перелічених категорій, виходячи з їхніх родинних умов, а саме:

I категорія—одинокі чоловіки і жінки.

II категорія—одружені чоловіки, незалежно від наявности дітей у них, а також одружені жінки, що не мають дітей.

III категорія—одружені жінки, що мають дітей віком понад 5 років.

При виконанні контингенту, що його має дати дане місто чи райцентр насамперед посилають медробітників 1-ї категорії і тільки, коли не вистачає цієї категорії — другу й далі третю.

У межах однієї категорії черговість відрядження визначається залежно від віку, посилають спершу молодих та тих, що закінчили ВИШ пізніше, і насамперед тих, хто ще не був на периферії.

5. Не підлягають відрядженню:

а) жінки, дружини кадрового начскладу РСЧА

б) жінки, дружини інженерно-технічного персоналу, що їх мобілізовано та надіслано на работу НКПраці,

в) жінки, дружини лікарів, що їх не посилають на периферію,

г) лікарі, що працюють в органах ДПУ.

ґ) жінки, що мають дітей до 5 років,

д) вагітні в другій половині вагітности,

е) лікарі-інтерни, аспіранти, що не закінчили своєї інтернатури та аспірантури, завідувачі відділків, старші асистенти наукових інститутів НКОЗ, медичних та фармінститутів, лікарі-штатні викладачі основних дисциплін медичних та фармацевтичних ВИШ'ів і технікумів, коли буде відповідне клопотання навчальново закладу:

є) медробітники-інваліди, яких бюра лікарської експертизи залічили до перших трьох груп інвалідности.

6. Постанови комісії про пересунення наукових робітників затверджує Наркомздоров'я

7. Комісія пересунення, відібравши протягом п'яти днів кандидатів на відрядження на парифер.ю, надсилає до НКОЗ список разом з реєстраційними картками, повідомляючи одночасно, на якій посаді бажано використати робітника.

Примітка: Транспортних робітників посилається на транспортову периферію

8. На підставі списка кандидатів НКОЗ разом з НКПраці виписує іменні наряди та надсилає їх до комісії пересунення, яка вручає ці наряди. Медробітники, що йому вручено наряд або оголошено про відрядження, має виїхати протягом декади.

9. Одночасно з виписанням наряду Наркомздоров'я сповіщає райздоровінспектора, в розпорядження якого призначено медробітника. Райздоровінспектор повинен негайно за вказівками НКОЗ вислати гроші, потрібні на виплату авансу в рахунок підйомних.

10. Водночас із врученням наряду комісія дає розпорядження установі, де працює робітник, що його переміщається, звільнити його від роботи після декадного терміну й провести з ним розрахунок до дня закінчення цього строку.

11. Видаючи наряд, комісія видає переміщуваному аванс у рахунок підйомних—100 к. лікареві і 75 крб. серед ньому персоналові коштом того органу, що до його розпорядження посилається медробітника.

12. Прибувши на місце призначення, про що райздоровінспектор сповіщає НКОЗ, переміщені медробітники одержують від районних органів охорони здоров'я компенсацію за арт. 2 пост. РНК СРСР від 16-VI-31 р. про пільги робітникам, що їх переводять з розпорядження органів праці (Зб. Зак. СРСР 1931 р. № 38 арт. 273).

13. Пересунутих медробітників РВК, радгоспи, шахто та рудоуправи повинні забезпечити квартирою з компослугами, згідно з чинним положенням.

14. Кватирі медробітників у місті зберігається за ними протягом всього часу перебування їх на переферії, про це комісія дає відповідну довідку.

15. Посади, що їх обіймає переміщений—і основні і за сумісництвом—зберігається за ними але без платні.

16. Постанови місцевої комісії про пересунення є остаточні. Якщо медробітник вважає своє відрядження за неправильне, він може подати заяву через відповідного райздоровінспектора, до розпорядження якого його призначено, до Наркомздоров'я. Проте, заява ця не припиняє виконання наряду, і робітник повинен виїхати на роботу згідно з наказом.

Розглядає заяви від медробітників, що виїхали за нарядами, комісія при НКОЗ з представників НКОЗ, НКПраці та ВУК'у МСТ.

Заяви осіб, що не виїхали за нарядами, та що їх подано не через райздоровінспекторів, не розглядається, і таких осіб вважається за дезертирів з усіма наслідками, що з цього випливають.

17. Медробітників, що ухилилися від пересунення за нарядами НКПраці та НКОЗ:

а) притягається до відповідальности за арт. 661 КК,

б) сповіщається до відома профспілкових організацій, щоб розв'язати питання про виключення з спілки.

Заст. Наркомздоров'я Кустеляи

Заст. Наркомпраці Бондаренко

Погоджено з ВУК'ом МСТ: Грязєв

Створити сприятливі умови для медробітників, що їх пересунено

Лист ВУЦВК'у та Наркомздоров'я до всіх міськрад, райвиконкомів, міськпрофрад та райпрофрад.

Щоб здійснити директиви партії та уряду щодо проведення широких оздоровчих заходів в основних промислових районах та на нових будівництвах республіки, Наркомздоров'я за погодженням з ВУК'ом спілки робітників охорони здоров'я пересуває до цих районів тисячу медробітників на роботу протягом одного року.

Брак достатньої кількости медробітників у цих районах гальмує боротьбу всієї нашої пролетарської суспільности за утворення найкращих санітарно-гігієнічних умов праці й побуту робітників.

Всім міськрадам і райвиконкомам, всім міськ. і райпрофрадам пропонуємо утворити максимум сприятливих умов для роботи медробітникам, що їх пересунено, тобто надати їм квартири, комунпослуги, забезпечити їх харчуванням.

Пересунені медробітники зберігають право на квартиру на місці їхньої постійної праці, на ввесь час роботи в районі та повертається до попереднього місця роботи.

Пропонуємо розгорнути широку кампанію за якнайшвидше комплектування основних промислових районів та нових будівництв медробітниками.

ВУЦВК — Василенко, Наркомздоров'я — Канторович.

239. Про поліпшення матеріяльно-побутового стану медичного персоналу.

До всіх райздоровінспекторів.

Звертаючи вашу увагу на обіжник Наркомпостачання УСРР з 26 вересня № 4694-с про поліпшення постачання медперсоналу (див. нижче), Наркомздоров'я пропонує вжити всіх заходів до фактичного здійснення цього розпорядження, домагаючись, щоб місцеві органи забезпечували медперсонал продуктами харчування та промкрамом нарівні із учительством, так щодо норм, як і черговости постачання.

Керів. сектору медсанвиробництва та постачання Дудавський.

Керівник групи постачання Брон.

Копія

До всіх райснабів.

Не зважаючи на постанову ВУЦВК'у та РНК з 5 травня ц. р. про поліпшення матеріяльно-побутового стану медичного персоналу, а також на ряд категоричних розпоряджень Наркомпостачання щодо дорівнення постачання медперсоналу до вчительства, справа постачання медперсоналу продуктів та промкраму перебуває в досить загрозливому стані.

Відомості з місць дозволяють констатувати, що в багатьох місцях органи влади замість поліпшити постачання медперсоналу, знімають останніх з будь-якого постачання навіть хліба та цукру.

*) У частині постачання. — Ред.

Таке безвідповідальне ставлення місцевих органів до справи постачання медперсоналу призводить, природньо, до значної плинности апарату лікарень і, отже, до зриву роботи медико-санітарної мережі.

Щоб покласти край всім непорозумінням у цій справі, Наркомпостачання УСРР востаннє пропонує Вам обов'язково забезпечити постачання медперсоналу продуктів харчування та промкраму нарівні з вчительством, так щодо норм, як і черговости постачання.

Такі ж дії місцевих органів, як залишення медперсоналу без хліба та цукру розглядатимуть, як злочинне ставлення до директив Уряду зі всіма наслідками, що звідси виникають.

Прийміть до неухильного виконання.

О. п. член Колегії Наркомпостачання **Берлін**

Референт **Домрачов**

(Об. розп. НКПостачання № 4694-6 з 26 вересня 1931 року)

240. Про пільги аспірантам-стипендіятам.—

Згідно з постановою ВУЦВК'у та РНК УСРР з 25 листопада 1930 р. (Зб. Зак. УСРР 1930 р., № 26, арт. 244) аспірантам, що одержують стипендії й не мають інших заробітків, надано всі пільги, що з них користують студенти-стипендіяти (право користуватися студентськими гуртожитками).

У студентських гуртожитках аспіранти можуть жити не більше одного року після закінчення вищої школи. На підставі цього спостерігалися випадки, коли міськради виселювали із студентських гуртожитків аспірантів, що прожили в них більше одного року.

У листі заст. Голови РНК т. Порайко на ім'я голів міськрад доручив останнім, беручи на увагу житлові труднощі та потребу сприяти виконанню директив партії та уряду про підготовку наукого-педагогічних високо-кваліфікованих кадрів, надзвичайно обережно підходити до виселення аспірантів, водночас ставлячись уважно до вимог відповідних наркоматів (НКО, НКОЗ, ВРНГ, НКФ) щодо забезпечення аспірантів житловими приміщеннями.

(Із листа РНК УСРР до голів міськрад з 7 жовтня 1931 р.)

241. Про відповідальність медробітників за сваволі залишення роботи підчас епідемій.

(Постанова НКЮ УСРР)

За останній час спостерігається багато випадків свавільного залишення медробітниками роботи підчас епідемій. Зважаючи на те, що санітарні заходи щодо охорони здоров'я людности, а зокрема боротьба з пошестями, на тепер набирають особливо величезної ваги, треба розглядати випадки свавільного залишення медробітниками роботи підчас епідемії, за вчинки соціяльно-небезпечні.

Тому Народній Комісаріят Юстиції постановив: медробітники, що свавільно залишають роботу підчас епідемії, підлягають кримінальній відповідальності за арт. 99 Кримінального Кодексу УСРР.

Народній Комісар Юстиції УСРР та Генеральний Прокурор Республіки — **Поляков**

Член Колегії НКЮ-Зав. Кодсектору — **Вікторов**

м. Харків 17 жовтня 1931 р.

ОЗДОРОВЛЕННЯ ПРАЦІ. ПРОМСАНІТАРІЯ

242. Про зміцнення заходів у галузі охорони праці й здоров'я робітників гірничої промисловости.

(Витяг із протоколу № 31/725 засідання Ради народніх комісарів УСРР з 22 жовтня 1931 року).

На виконання постанови РНК Союзу з 31 липня 1931 року „О мероприятиях по усилению охраны труда в горной промышленности", Рада народніх комісарів УСРР постановляє:

1. Щоб запобігти зneособленій роботі по санітарному обслуговуванню робітників гірничої промисловости, зобов'язати Об'єднання „Вугілля" та управління „Руда" виділити за свій кошт на кожній шахті санітарних десятників, з такого розрахунку, щоб один десятник обслуговував 500 чол. робітників так у шахті, як і на поверхні.

На сандесятників покладається відповідальність за санітарний стан шахти, своєчасне прибирання шахти і поверхні і нагляд за робітниками, виділеними для підтримування постійної чистоти.

Сандесятники підлягають в адміністративно-господарському відношенні керівництву завідателя шахти, і в галузі санітарних правил, виконують завдання саннагляду.

2). Запропонувати НКПраці УСРР спільно з НКЗдоров'я УСРР опрацювати в двохдекадний термін інструкцію про права і обов'язки санітарних десятників, погодивши з „Вугіллям" та „Рудою".

3). Зобов'язати „Вугілля" та „Руду" закінчити протягом IV кварталу 1931 р. будування дезинфекторів, як при лазнях, так і при кожній шахті та виселку.

4). Запропонувати „Вугіллю" та „Руді" провести протягом 1932 р. всіх підземних робітників через курси першої допомоги при нещасних випадках.

Організацію, утримання, оплати викладачам провадять госпоргані програму й викладачів дають органи НКЗдоров'я.

5). Запропонувари „Вугіллю" та „Руді" закінчити протягом IV кварталу 1931 р. будування приміщень для підземних та надземних медпунктів, обладнуваних потрібним інвентарем, згідно з пляном НКЗдоров'я, в погодженні з НКПраці.

а) Протягом IV кварталу 1931 р. забезпечити всі шахти підземними ношами зразку „Українського інституту ортопедії та травматології з розрахунку 1-2 ноші на 250 чол., але не менш, як 2 ноші на шахту.

б) Забезпечити протягом IV кварталу 1931 р. всі шахти санітарними каретами „швидкої допомоги" для транспортування потерпілих до лікустанов.

6) Запропонувати Наркомздоров'я протягом IV кварт. 1931 р. постачити на всі шахти та кар'єри аптечки першої допомоги, які мати по всіх горизонтах на поверхні.

Постачити протягом 1932 р. всім підземним робітникам медичні пакети з медикаментами.

7). Запропонувати „Вугілля" та Руді" забезпечити житлом всіх медробітників, що працюють на знов відкриваних медпунктах.

Заст. секретаря РНК УСРР **Сема**.

243. Про реєстрацію промислового травматизму

До міських й районних здоровінспектур, до МСУ Дніпробуду. Копія до НКОЗ АМСРР, Уповноваженому НКОЗ тов. Волковому (Одеса), до інститутів патології та гігієни праці, до Інституту ортопедії і травматології

За відомостями, що їх має Наркомздоров'я, по деяких місцях ще й досі не налагоджено реєстрації промислових травм на „картках реєстрації промислової травми" (форма пз 01—1931 р.), що їх розіслав Наркомздоров'я. Тимчасом правильна та чітка постановка реєстрації промтравми має величезне значення. Отже, Наркомздоров'я пропонує цій справі приділити максимум уваги.

Безпосереднє керування цією справою міськ. райздоровінспектори повинні покласти на профзахбюро, а в разі його відсутности — на промсанорганізацію. Безпосередню організацію цієї справи міськрайздоровінспектори залишають за собою тільки в разі немає профзахбюра та промсанорганізації в місті (районі). Реєструючи промислові травми, треба пам'ятати, що картку складається на кожний випадок промислової травми (так зі втратою працездатности, як і без втрати працездатности). Картки заповнюються тільки в 1 примірникові.

Заповнені картки нікуди не надсилати й зберігати в лікпрофустанові до часу, коли їх потрібно буде розробити, забезпечивши промсанорганізації можливість використовувати реєстраційний матеріял для оперативних потреб. Інструкцію, як провадити реєстрацію, надруковано на звороті картки. Інструкцію, як провадити поглиблену статистичну розробку, буде надіслано додатково.

„Про місячні звіти щодо кількости випадків промтравм"

Щоб органи охорони здоров'я мали змогу своєчасно організувати плянову боротьбу за зниження промислового травматизму по окремих цехах підприємства, — встановлюється облік промтравматизму по цехах в місячному розрізі. Після закінчення місяця пункт першої допомоги або лікпрофустанова, що подає першу допомогу при промтравмах, на підставі реєстраційних карток (ф. ПЗ 01 — 1931 р.) складає місячний звіт (ф. ПЗ 06 — 1931 р.). Цей звіт не пізніше 5 числа наступного місяця подається до профзахбюра або міськрайздоровінспектора, де профзахбюра немає. Другий примірник подається в той самий термін до облік. стат. сектора Наркомздоров'я, причому заповнюється лише підсумок по всьому підприємству.

Складаючи місячний звіт, користуватися інструкцією, що її надруковано на звороті блянку звіта.

Реєструвати випадки промтравматизму та подавати місячні звіти повинні: 1) пункти першої допомоги, що є безпосередньо на підприємствах ВРНГ (союзна та республіканська промисловість), Наркомпостачання та Наркомзему, 1) інші лікпрофустанови, що є поза межами підприємства і які подають першу допомогу робітникам підприємств ВРНГ (союзна і республіканська промисловість).

Якщо лікпрофустанова подає першу допомогу робітникам двох або більш підприємств ВРНГ, вона обов'язана подавати місячний звіт на кожне окреме підприємство — НКОЗ пропонує в декадний термін скласти та подати до НКОЗ (обл. стат. сектор) список підприємств, по яких встановлено реєстрацію промтравматизму за такою формою:

№№	Назва підприємства	Назва тресту або об'єднання, до якого підприємство належить	Кількість робітників за станом на 1/X-31 р.	Назва та адреса лікпрофустанови, що провадить карткову реєстрацію та що подаватиме місячного звіта

Заст. Наркомздоров'я **Саратиков**

Кер. групи праці **Ерман**

Ст. референт стат. обл. сектору **Лідський**

(Об. розп. НКОЗ з 16 жовтня 1931 р. № 261-26).

*) Розіслано місцям 16 жовтня 1931 р.

У. С. Р. Р.

НАРКОМЗДОРОВ'Я

Затвердж. Держпляном надсилати 5 числа наступного м-ця 1 прим. до НКОЗ, а 2 прим. — до профзахбюро або Райінспекції Ох. Зд. (де профзахбюра немає).

ЗВІТ

про кількість випадків промислової травми

за місяць 193 - р.

Район .. місто ..

Амбуляторія, пункт I-ої допомоги .. (назва)

Назва підприємства, копальні ..

Власник (назва госпоргана) ..

Адреса підприємства ..

	Назва цеху (відділу пласту)	Пересічна кількість робітників без молодш. обслуж. персоналу за списком звітн. м-ця	Кількість нещасних випадків				Примітка
			З втратою працездатности	Без втрати працездатности	Тих, що закінчились смертю	Разом	
	а	1	2	3	4	5	6
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
	Разом по підприємствах						

Підпис лікаря лікустанови

Підпис промсанлікаря

.................... 193 р.

Ф. ПЗ. 06

ІНСТРУКЦІЯ

як заповнювати звіт про кількість випадків промислової травми

1. За цією формою складають відомості установи, що подають першу допомогу за промислов. травми.

Якщо на підприємстві є декілька пунктів першої допомоги, картку складає за все підприємство Центральний пункт 1-ої допомоги.

2. Гр. 1 вираховувати так: підсумувати по окремих днях за ввесь звітний місяць кількість робітн. без молодшого обслуж. персоналу, за списком. Одержану суму поділити на число днів звітного місяця.

Ці відомості одержуються в статистиці підприємства.

3. Заповнюючи відомості по підприємству, що має цехів більш за 12, слід підклеювати до цього блянку ще один такий самий блянок.

4. Якщо пункт першої допомоги обслуговує 2 або 3 підприємства, звіт треба складати на кожне підприємство окремо.

5. Відомості по цехах подаються лише до профзахбюра, або до секції охорони здоров'я, Райзі, де профзахбюра немає. У примірникові, що надсилається до Наркомздоров'я, заповнюється лише підсумок по всьому підприємству.

244. УСТАВА

про відділи соціяльної патології та гігієни при інститутах.

1. До складу кожного наукового інституту повинен увійти відділ соціяльної патології та гігієни.

2. До завдань відділу входить:

1) вивчати соціяльну патологію того захворування або групи захворувань, що його вивчає цей інститут;

2) вивчати й розробляти засоби попередження цих захворувань через санітарно-гігієнічні, соціяльно-гігієнічні й лікувально-профілактичні заходи;

3) вивчати ефективність заходів, які провадить НКОЗ та його органи на місцях;

4) розробляти норми та показники для плянування заходів та установ у відповідній галузі;

5) брати безпосередню участь в науковому та організаційно-пляновому керівництві периферією;

6) брати безпосередню участь у підготові й розборці плянів наукової роботи всього інституту;

7) притягувати всі відділи інститутів до розроблювання питань соціяльної патології та гігієни й керівництва цією роботою;

8) провадити лекції з інтернами, аспірантами й іншими лікарями, які навчаються в інституті з питань соціяльної патології та гігієни;

9) провадити заходи, які забезпечують, щоб робота інституту прямувалась шляхом розробки питань соціяльної гігієни, що зв'язані з завданнями соціяльної реконструкції праці й побуту.

3. Щоб здійснити свої завдання, відділ соціяльної гігієни:

1) розподіляється на відділки відповідно до функцій, що їх він здійснює в тому або іншому інституті. У складі відділу соц. гігієни обов'язково утворюється статистичний відділок і відділок санітарної культури з музеєм, відділок керівництва периферією та диспансер.

Примітка: В окремих випадках, якщо це виходитиме з особливостей того або іншого інституту, відділок керівництва та диспансер, за спеціяльною згодою НКОЗ, можуть існувати, яко самостійні відділки.

2) Організує та провадить дослідну роботу в галузі соц. патології й гігієни, притягуючи до цього і інші відділки інституту;

3) керує експедиційно-дослідною роботою;

4) збирає масовий матеріял диспансерів і інших медично-санітарних установ, організуючи в них обліково-реєстраційну частину;

5) збирає матеріяли, потрібні для законодавства;

6) провадить систематичні занятгя з лікарями, що підготовляються в інституті, а також із штатними робітниками інституту;

7) провадить решту заходів, потрібних для забезпечення завдань, що поставлені перед цим відділом.

245. Про відповідальність та підпорядкованість ст. промсанлікарів.

До міських і районових здоровінспекторів*)

Наркомздоров'я пропонує встановити порядок, за якого ст. промсанлікар (зав. профзахбюра) міста або району є керівник і відповідальна особа в системі міськздоровідділка або райздоровінспектури за медично-санітарну роботу на промпідприємствах (пункти першої допомоги, промсанлікарі, медсанцеха).

Старший промсанлікар (зав. профзахбюра) підпорядковується бозпосередньо завідувачеві здоровеідділу або райздоровінспекторові на однакових з іншими частинами апарата здоровеідділків і райздоровінспектур умовах.

Зазначене запровадити в життя негайно після одержання цього розпорядження.

Заст. Наркомздоров'я **Кустелян**

Кер. групи праці **Ерман**

(Об. розп. НКОЗ з 1 листопада 1931 р. № 555-11).

246. Про бриґадирів охорони здоров'я

До міськрайпрофрад, міськздоровінспектур, ВУК'ів спілок.

Щоб поширити й втягти робочу суспільність та посилити роботу на підприємстві щодо боротьбі за зниження захворуваности робітників і перевести санмінімум на підприємствах, НКОЗ та ВУРПС вважають за доцільне встановити інститут бриґадирів охорони здоров'я на підприємствах, що їх виділяють фабзавкоми, шахткоми та місцевкоми, за погодженням з органами охорони здоров'я.

Положення про роботу зазначених бриґадирів при цьому додається.

Вважаючи існування та роботу інституту бриґадирів охорони здоров'я за надзвичайно важливу політичну справу, що наближає робітників до безпосередньої роботи в галузі охорони здоров'я, НКОЗ та ВУРПС пропонують райпрофрадам та місцевим органам охорони здоров'я поставитися до цієї справи за максимальною увагою, мобілізуючи навколо цього громадську думку.

На робітничих зборах та в місцевій робітничій пресі слід висвітлити ролю зазначених бриґадирів та ефективність їхньої роботи, якої треба сподіватися. Органи охорони здоров'я повинні забезпечити керівництво роботою бриґадирів, накреслити для них конкретний плян роботи, допомагати в його здійсненні та встановити облік ефективности цієї роботи.

Заст. Наркомздоров'я **Кустелян**

ВУРПС **Кравченко**

(Спільний лист НКОЗ та ВУРПС № 55530 з 31 жовтня 1931 р.).

ПОЛОЖЕННЯ

про бриґадирів охорони здоров'я на підприємстві.

1. Щоб розширити та вточнити робочу суспільність, посилити роботу на підприємстві щодо боротьби за зниження захворуваности робітників і переведення санмінімуму на підприємствах фабзавкоми, шахткоми, місцевкоми по погодженню з органами охорони здоров'я виділяють бриґадирів охорони здоров'я.

2. Бриґадири несуть свою роботу в порядкові соціялістичного сумісництва і від своєї основної роботи не звільняються,

3. Бриґадири охорони здоров'я входять до складу бриґади охорони здоров'я на підприємстві.

4. Бриґадири охорони здоров'я виділяються завкомом і цехкомом на кожні 100 робітників, але не менш 1 бриґадира на окремий цех, лаву, майстерню (за бриґадира може бути страховий делегат і навпаки)

5. Основним завданням бриґадира охорони здоров'я є:

а) активна участь в справі боротьби за зниження захворувальности, профотруїнь та травматизму;

б) активна участь у виявленні та переведенні заходів щодо та поліпшення санітарних умов праці, в їдальнях, червоних кутках, душових тощо.

6. Для цього кожний бриґадир прикріплюєть я до окремої обмеженої ділянки на підприємстві, де він і провадить свою роботу, втягуючи до цього робітничу суспільність, вербуючи коло своєї роботи певних робітників, що бажають працювати в ділі охорони здоров'я.

*) Надіслано 2 листопада тим районам, що мають у себе промсанлікарів. *Ред.*

7. В межах ділянки, що її обслуговує бриґадир охорони здоров'я, останній накреслює плян заходів на певний термін за який він несе відповідальність.

8. Відповідно до основних завдань бриґадир охорони здоров'я:

а) сприяє проведенню в життя вимог щодо санмінімуму на підприємстві, як безпосередньо на виробництві, так і в їдальнях, душових, червоних кутках, заводських дворах тощо.

б) сприяє запровадженню диспансеризації робочих;

в) сприяє провадженню боротьби з профотруїнням, травматизмом, активізує робочу єуспільність щодо пропозицій і заходів;

г) вживає заходи щодо утворення санітарно-побутових установок в окремих цехах;

д) приймає участь в запровадженні режима праці та відпочинку підчас роботи;

е) наглядає за вбиранням та чистотою робочих та інших приміщень, забезпеченням рушниками, милом, плювалками;

ж) наглядає за нормальним і гігієнічним постачанням води;

з) бере активну участь в громадському контролі по боротьбі з симуляцією та аграваціею;

і) бере участь у кампаніях по охороні здоров'я і на підприємствах;

к) стежить за тим, щоб окремі робітники на цій ділянці, до якої його прикріплено своєчасно звертались по допомогу в медичний пункт (з метою боротьби з ускладненням пошкодження).

9. Бриґадири охорони здоров'я провадять всю свою роботу на базі медично-санітарної організації підприємства, будучи робітничим активом такої.

10. Медорганізація підприємства повинна мати повний особистий спис всіх бриґадирів охорони здоров'я з вказівками до якої певної ділянки на підприємстві прикріплено кожного бриґадира.

11. В цехових червоних кутках, цехових їдальнях повинно мати плякат, на якому зазначені прізвища всіх бриґадирів, що прикріплені до певних дільниць.

12. Бриґадир охорони здоров'я подає звіт про свою роботу перед соцпобутовим сектором завкома (через бриґаду охорони здоров'я на підприємстві).

13 Медсанорганізація (медпункт) підприємства в певні строки скликає всіх бриґадирів, щоб накреслити оперативні пляни і завдань, а також для відповідного інструктажа щодо реалізації цих плянів.

Заст. Наркомздоров'я **М. Кустелян.**

Зав. соц. побут. сектору ВУСПС **И. Кравченко**

ОЗДОРОВЛЕННЯ ПОБУТУ. БОРОТЬБА З ЕПІДЕМІЯМИ.

247. Про роботу органів охорони здоров'я в справі санітарної охорони житлів.

До міських і районних інспектур охорони здоров'я. До міжрайонних санітарних станцій.

НКОЗ неодноразово вже звертався до органів охорони здоров'я на місцях з пропозицією розширити та поліпшити роботу санітарної охорони житлів.

Надаючи цій роботі велике значення, особливо в світлі директиви вищих органів щодо поліпшення побутових умов робітників, НКОЗ вважає за потрібне ще раз надати місцям відповідні вказівки.

Не говорячи в цьому листі про роботу органів охорони здоров'я щодо попереднього догляду будівництва житлів та будинків громадського користування (розгляд та затвердження проектів) тому, що це питання тепер переглядається НКОЗ пропонує вам розширити та поглибити роботу в галузі санітарної охорони житлів напрямком:

1) Обов'язкової участи в виборі місць для будівництва житлів, робітничих селищ та взагалі залюднених місць.

2) Сандогляду будівництва житлів та будинків громадського користування.

3) Участи в прийманні знов збудованих житлів.

4) Участи в роботі щодо заселення житлових будинків.

5) Систематичного догляду санстану житлів та будинків громадського користування.

1. Роботу щодо участи в виборі місць для нового житлобудівництва, для нових селищ, розширення тих, що є тепер, розширення міст та для побудови нових треба провадити спільно з представниками органів Наркомгоспу на місцях. Якщо питання стосуються розширення існуючих селищ, розширення міст та побудови нових, то до цієї роботи слід обов'язково притягувати представників міжрайсанстанцій, фахівців у галузі житлово або житлово-комунальної санітарії.

Скінчивши цю роботу, треба скласти писаною формою висновки, які прикладаються до справи щодо вибора місця, а потім питання перенести на розгляд сан. технічної ради.

Треба вжити всіх заходів, щоб ні в якому разі вибор місць для нових селищ і міст, а також для розширення існуючих не провадився без участи місцевих органів охорони здоров'я. У разі це провадитиметься без вашої участи, або забудову почнуть, не зважаючи на негативні Ваші висновки, то, крім тих заходів, які Ви повинні вжити на місцях (у міськрадах, райвиконкомах), треба негайно про це повідомити сектор оздоровлення залюднених місць та побуту—НКОЗ, надіславши відповідні матеріяли в цій справі.

II. Сандогляд будівництва житлів та будинків громадського користування так постійного типу, як і тимчасового, треба провадити таким напрямком:

1) Стежити за тим, щоб будівництво провадилося в місцях, що про них є позитивні висновки органів охорони здоров'я.

2) Доглядати, щоб проєкти окремих будинків, кварталів були б затверджені від відповідних органів (порядок затвердження проєктів надішлеться додатково).

3) Доглядати, щоб будівлі провадились за затвердженим проєктом, а також, щоб на будівництві виконувались санітарно-технічні вимоги, накреслені за проєктом, щоб вживалося матеріялів, які забезпечували б нормальні санітарні умови.

Треба особливу увагу звернути на те, щоб водночас з будівництвом житлів та будинків громадського користування будувались допоміжні помешкання, як-от: вбиральні, помийні ями, сміттєві скрині, повітки для дров або вугілля і т. інш., а також, щоб вживали заходів для забезпечення їх доброякісною водою, а багатоповерхові будинки водогоном. Будинки треба забезпечувати засобами для усунення бруду та покидів, територію будинків треба засаджувати зеленими садіннями.

У разі будівельні організації не виконують вищезазначених вимог, треба поряд постановки цих питань перед місцевими органами, негайно повідомити сектор залюднених місць та побуту, додавши докладний матеріял в цій справі.

III. Прийом уже збудованих будинків треба провадити в відповідних комісіях, причому, крім догляду того, щоб збудований будинок відповідав проєктам, за якими він будувався, слід перевірити, наскільки будинок забезпечено відповідними санітарно-технічними устаткуваннями (вбиральні, скриньки для сміття тощо), а також водою та допоміжними господарчими помешканнями.

Треба водночас встановити термін, коли будинок можна заселювати, беручи тут на увагу так санстан будинку, як і гостроту житлової кризи в місцевості.

Не треба все ж таки припускати заселення житлобудинків у тих випадках, коли несвоєчасне заселення може негативно відбитися на стані здоров'я тих, що розселюються в будинках.

IV. Участь у роботі відповідних органів щодо розселення робітників у нових будинках повинна провадитись напрямком розселення їх і в інтересах виробництва, як і обов'язково в інтересах охорони здоров'я, дбаючи про забезпечення кращою площею хворих на серце, а також дбаючи про те, щоб особи, які зовсім не мають приміщення або живуть у непридатних для життя помешканнях, діставали їх першочергово.

V. Робота в галузі поточного санітарного догляду провадиться напрямком:

а) догляду санітарного стану житлів і будинків громадського користування (готелів, клюбів, театрів, кіно-театрів, радянських установ тощо);

б) догляду виконання законів та обов'язкових постанов щодо санітарної охорони житлів і будинків громадського користування та значення;

в) запровадження санітарного мінімуму.

У роботі щодо запровадження поточного санітарного догляду житлів треба особливу увагу віддати гуртожиткам постійним і тимчасовим. Цю роботу треба виконувати не епізодично, а систематично, опрацьовуючи санітарні мінімуми для окремих об'єктів, запроваджуючи оздоровні заходи цілком пляново.

Для цієї роботи треба використовувати не тільки санітарних лікарів, але також і лікарів лікпрофустанов та середній медперсонал, яко сануповноважених з окремих об'єктів; цим лікарям треба доручати розроблювання санітарних мінімумів та забезпечувати їхню участь у запровадженні їх.

Поряд цього, щоб привести гуртожитки в задовільний санітарний стан, треба широко використовувати самодіяльність робітничої маси, організуючи здоровосередки, сануповноважених по бараках і гуртожитках, використовуючи самодіяльність усієї робочої маси, притягуючи її до організації суботників, призначених для поліпшення санітарного стану гуртожитків і бараків. Маючи це саме на меті, доцільно організовувати конкурси на кращий гуртожиток або барак, на кращу вбиральницю, кращого коменданта, організовувати показові бараки, гуртожитки тощо.

Треба також час від часу спільно з професійними організаціями переглядати склад комендантів, усуваючи бездіяльних робітників, що не виконують вимог санітарного догляду. Для вбиральниць гуртожитків треба утворювати курси, маючи на меті ліквідувати санітарну неписьменність цієї групи робітників.

Запроваджуючи санітарний догляд житлових приміщень, треба приділяти особливу увагу будинкам, що належать житлокоопам, в яких лінією будинків санкультури треба організовувати домові здоровосередки, покладаючи на санлікарів таке:

а) участь у складанні пляну робіт здоровосередків;

б) участь в опрацьовуванні санмінімумів;

в) керівництво роботою здоровосередків;

г) надання консультацій в питаннях санітарного впорядкування житлових приміщень і садиб;

д) участь у районових зборах та зльотах здоровосередків.

Допомагаючи справі поліпшення санітарного стану житлів, треба цю роботу провадити під гаслом виконання санітарного мінімуму, провадячи водночас роботу напрямком поліпшення побутових умов, сприяючи усуспільнюванню цих умов (організація ясел, дитсадків, їдалень, пралень тощо). Цим не вичерпується робота органів охорони здоров'я в галузі санітарної охорони житлів.

Треба ще вивчати різні типи нового житлобудівництва, виявляючи санітарну якість житлів, їхні недоліки, виявляючи, наскільки вони відповідають потребам і вимогам робітників. Через те, що різні типи нового житлобудівництва та типові проєкти вивчається переважно в центральних установах, треба Ваші зауваження подавати до сектора оздоровлення залюднених місць і побуту, бо тільки в такий спосіб можна вплинути в розумінні змінювання типів та усування відповідних недоліків, що є в типових проєктах. Ваші висновки треба завчасно обговорювати з робітничими організаціями та активом.

Вивчати далі санітарний стан житлів і санітарно-побутові умови трудящих, збираючи дані про те, як забезпечено окремі групи робітників житловою площею, сприяючи поліпшуванню санітарно-побутових умов робітників та забезпеченню їх житло-площею пляновим порядком. Матеріяли в цій справі треба теж подавати до НКОЗ (сектор оздоровлення залюднених місць і побуту), а цей використає її, складаючи республіканські пляни житлобудівництва.

Уся робота органів охорони здоров'я в галузі охорони житлів мусить провадитися в щільному контакті із професійними організаціями, робітничим активом, бо тільки за його допомогою можна скоріше та легше здійснювати оздоровні заходи та поліпшити санітарно-побутові умови робітників.

Заст. Наркомздоров'я **Кустеляи.**

Ст. житлово-санітарний інспектор НКОЗ **Євмен'єв.**

(Об. розп. НКОЗ з 15 листопада 1931 р.)

248. Про розвиток зелених насаджень

До міськрайздоровінспектур

Нижче наведено постанову РНК УСРР з 12 вересня 1931 р. „про зелені насадження в містах і селищах міського типу“.

Закон цей встановлює таке:

а) Норми, що цілком і повнотою відповідають гігієнічним вимогам.

б) Порядок та плян насаджень, що ними забезпечуються здійснення встановлених Раднаркомом норм за 3 роки.

в) Фінансування зелених насаджень від міськрад, райвиконкомів і промисловости, що створює тверду базу для здійснення пляну.

г) Суворий нагляд за зеленими насадженнями і відповідальність за знищення таких.

д) Притягнення радянської громадськости до захисту рослин.

Інструкція на розвиток цієї постанови, що її було складено за участю Наркомздоров'я, передбачає утворення штабу для нагляду за виконанням постанови в цілому (в складі представників відділу комунального господарства, інспектури охорони здоров'я і профради); передбачає порядок, що за нього розгляд всіх проєктів та плянів зеленонасаджень провадять санітарно-технічні ради; покладає на штаб обов'язок провадити роботу протягом цілого року й штаб повинен:

1) Розглядати й розроблювати питання пристосування найліпших видів і типів зелених насаджень;

б) Підбирати деревні породи стосовно до місцевих кліматичних та ґрунтових умов;

в) Розглядати й розроблювати питання й засоби переведення насаджень дорослих дерев, акліматизації окремих порід, питання боротьби із шкідниками тощо.

г) Розглядати й розроблювати питання влаштування і розвитку розсадників тощо.

Отже, санітарні органи на місцях мають повну можливість розгорнути роботу в справі розвитку зеленонасаджень, тим самим сприяючи значному поліпшенню санітарного стану залюднених місць.

Розвиток зелених насаджень це одна їз бойових ділянок на санітарно-культурному фронті, і на цю ділянку слід скерувати кращі сили санітарної, шкільно-санітарної та лікпрофорганізації.

Наркомздоров'я звертається до всіх медробітників із пропозицією взяти найжвавішу участь у підготовній роботі до весняної посадочної кампанії, в організації місцевих товариств захисту рослин, в популяризації постанови Радиаркому з 12 вересня 1931 р,

Наркомздоров'я **Канторович**

Ст. житлосанінспектор **Певзнер**

(Лист. НКОЗ з 12 листопада 1931 р.)

Про зелені насадження в містах та селищах міського типу

(Витяг із протоколу № 27-721 засідання Ради народніх комісарів УСРР з 12 вересня 1931 року)

4. Щоб поліпшити санітарно-гігієнічні та культурно-побутові умови залюднених місць:

1. Зобов'язати районові виконавчі комітети та міські ради вжити всіх заходів до збереження тих зелених насаджень, які вже є по містах та селищах, причому відводити дільниці під забудівлю з таким розрахунком, щоб в найменшій мірі знищувати зелені насадження.

Забороняється рубати дерева на території міст і селищ міського типу, без спеціяльного дозволу місцевих органів влади; Президій міських рад та районових виконавчих комітетів.

2, Запропонувати районовим виконавчим комітетам та міським радам, починаючи з осени 1931 року, вжити рішучих заводів до переведення насаджень дерев у містах та селищах міського типу з тим, щоб до 1 грудня 1933 року довести зелені насадження загального користування (лісопарки, парки, сади, сквери й т. ін. до 10 кв. мтр. на 1 людину населення.

3 Запропонувати районовим виконавчим комітетам та міським радам на підставі п. 3 арт. 31 Адміністративного Подексу УСРР, зобов'язати всіх користувачів окремих земельних дільниць засадити деревами вільну землю в садибах з таким розрахунком, щоб до 1 грудня 1935 року міста та селища міського типу мали зелених насаджень разом з насадженнями загального користування не менш як 20 кв. мтр на 1 людину населення.

4. Незалежно від переведення насаджень дерев, місцеві органи влади повинні вживати заходів до влаштовування комунальними відділами та окремими користувачами земельних дільниць газонів і кущових насаджень, також переведення ними засіву трав на всіх узбіччях проїжджої та пішоходної смуги.

5. Для Донбасу встановити такі норми зелених насаджень: а) в існуючих містах та селищах міського типу не менше, як 30 кв. метрів на 1 людину населення (20 кв. мтр. загального користування й 10 кв. мтр садибного. б) у нових містах і селищах нового типу не менш, як 40 кв. мтр.: 30 кв. мтр. для загальн го користування й 10 кв. мтр. садибного.

6. Зобов'язати місцеві органи влади Донбасу перевести заселення існуючих міст та селищ міського типу за нормами, зазначеними в п. А, арт. 5 цієї постанови, не пізніш 1 грудня 1934 року.

Насадження дерев провадити щорічно в таких розмірах: у 1932 році—25%, 1933 р.—35% і в 1934 р.—40%.

7. Запропонувати районовим виконавчим комітетам та міським радам у тримісячний реченець розробити й подати до НККомгоспу УСРР плян утворення навколо міст з населенням понад 50 тис. чол. і селищ міського типу з населенням понад 15 тис чол. найменш двокілометрової зеленої зони у вигляді лісопарків, парків, фруктових садів та інш.

Запропонувати також НККомгоспові УСРР розробити питання про утворення зеленої зони в містах і селищах міського з меншою кількістю людности, ніж це зазначено в 1 абз. цього артикулу.

Пляни позаміських зелених зон затверджує НККомгосп УСРР за згодою з НКЗемсправ та НКЗдоров'я УСРР.

8. Доручити НКЗемсправ УСРР вимежувати й передати в розпорядження міських та селищних рад усі лісові ділянки, що ввійдуть у позаміську зелену зону.

9. Зобов'язати міські та селищні ради провадити зелені насадження за проєктом плянування міста або селища; якщо такого проєкта немає, то за спеціяльним пляном зеленого будівництва, складеним органами комунального господарства.

За цим пляном зелені насадження повинні:

а) захищати міста або селища від шкідливих газів і пороху, затримувати розвиток ярів, припиняти пересувні піски й сприяти справі регулювання вод;

б) задовольняти санітарно-гігієнічним потребам місць відпочинку та розваги, фізичної культури, лікувальних місць і т. інш.;

в) задовольняти господарсько-промислові потреби міст і селищ міського типу (плодові сади, ягідні й спеціяльні дерева, шовковиця, горіх та інш.).

10) Щоб цілком задовольнити потреби міст і селищ міського типу посадочним матеріялом, районові виконавчі комітети та міськради за списком, що його складає НККомгосп УСРР, повинні поширити існуючі та закласти нові місцеві садиби дерева.

11) Запропонувати НКЗемсправ УСРР розробити мережу влаштування міжрайонових садінь дерев, зокрема в районі Донбасу, відповідно до загального пляну лісомеліоративних та лісокультурних робіт та подати цю мережу на затвердження РНК УСРР.

12. Зобов'язати НКЗемсправ УСРР до розвитку садінь, зазначених в арт. 10 та 11 цієї постанови, забезпечити відповідні залюднені пункти можливою кількістю сажанок із своїх садінь, а також забезпечити насінням районові та міські садіння, що утворюються на підставі цієї постанови.

13. Зелене будівництво повинні переводити своїм коштом:

а) місцеві органи комунального господарства, в частині зелених насаджень загального користування: лісопарки, парки, сади, бульвари, насадження вуличні, водоохоронні, захисні від пісків та інш.;

б) ради фізичної культури та спортосередки в частині зелених насаджень на стадіонах, спортмайданах і тому інш.;

в) наукові та навчальні установи—в частині насадження дерев спеціяльного наукового значення та ботанічних садів;

г) землекористувачі—в частині насадження дерев у садибах.

14. Місцеві органи комунального господарства повинні:

а) садити дерева вздовж вулиць коштом тих землекористувачів, що в межах їхніх садиб переводиться робота;

б) утворювати захисні зони від шкідливих газів, за рахунок тих підприємств, що створюють несприятливі умови для міст і селищ;

15 У містах і селищах міського типу Донбасу, а також у Харкові, Києві, Дніпропетровському, Одесі, Кам'янському, Кривому Розі, Маріюполі, Миколаєві, Запоріжжі, Херсоні, Вінниці, Кременчуці, Зінов'ївському, Сумах, Полтаві, Мелітополі й Черкасах—промислові підприємства повинні брати участь у витратах місцевих органів комунального господарства на будівництво зелених насаджень загального користування.

16. Участь промислових підприємств у витратах на зелене будівництво в Донбасі обмежується 60 кв. мтр., а в інших промислових центрах, перелічених у арт. 14 цієї постанови,—30 кв. мтр. на кожного робітника, що працює на підприємстві, виходячи з пересічної вартости насадження одного кв. мтр.

НККомгосп УСРР повинен щороку, не пізніше 1 вересня надсилати відповідним промоб'єднанням дані про вартість робіт, які будуть провадитись наступного року за рахунок промислових підприємств.

17. Покласти відповідальність за стан та цілість зелених насаджень загального користування на органи комунального господарства, — а за всі інші насадження — на адміністраторів будинків, правління житлокоопів, землекористувачів та домовласників.

18 Запропонувати органам адміністративного догляду посилити нагляд за зеленими насадженнями й рішуче боротися з порушниками постанов про захист зелених насаджень, притягаючи винних до відповідальности.

19. Запропонувати районовим виконавчим комітетам та міським радам вжити заходів до пожвавлення роботи доброхітних товариств захисту рослин.

20. Доручити НККомгоспові, порозумівшись з НКЗемсправ, НКЗдоров'я, НКОсвіти та ВРНГ УСРР, видати інструкцію на розвиток цієї постанови.

21. Запропонувати НККомгоспу разом з НКЗемсправ і Головшляхупром протягом декади розробити та подати на затвердження РНК УСРР плян зелених насаджень восени 1931 р.

Заст. Секретаря РНК УСРР **Сєма**

Затверджено: Наркомздоров'я
С. Канторовіч

2 Жовтня 1931 р.

249. ПОЛОЖЕННЯ

про громадських санітарних уповноважених.

1. Щоб посилити санітарний догляд і притягнути до санітарної роботи робітничу громадськість у промислових містах, робітничих селищах і на новобудівлях виділяються санітарні уповноважені

2. Громадських санітарних уповноважених висувають місцеві професійні організації та організаціями ЛКСМУ, за погодженням зі здоровінспектурами з робітничого санітарного активу для роботи поза підприємством.

3. Громадські санітарні уповноважені працюють порядком громадської діяльности, у вільний від роботи час

Громадські санітарні уповноважені працюють під керівництвом санітарних інспекторів, санітарних лікарів, а також лікарів не санітарних, але таких, що виконують санітарну роботу.

5. До обов'язків громадського санітарного уповноваженого належить:

а) активувати робітничу громадськість у справі оздоровлення залюднених місць і побуту (їдальні, гуртожитки, лазні, пральні, розподільники і т. інш.);

б) організовувати санітарний актив і санітарні дружини;

в) брати активну участь у проведенні масових санітарно-оздоровних кампаній (місячник чистоти, санітарні огляди, рейди і т. інш.);

г) провадити поточний санітарний догляд робітничих селищ, гуртожитків, їдалень, лазень, пралень і інших місць громадського користування;

д) запроваджувати на місці потрібні санітарні заходи санітарного мінімуму;

е) контролювати виконання госпорганами оздоровних заходів. санітарних мінімумів і вимог санітарного догляду.

6. Громадські санітарні уповноважені мають право:

а) провадити санітарний огляд;

б) вимагати від адміністрації підприємств, колгоспів та установ усунення санітарних порушень у межах санітарного мінімуму;

в) погодивши справу із санлікарем, притягувати винних у зламанні санітарних правил до адміністративної або судової відповідальности.

г) брати участь у розроблюванні санітарних і протиепідемічних заходів.

7. Громадські санітарні уповноважені прикріпляються для роботи до певних об'єктів санітарного догляду:

а) робітничого селища.

б) їдальні або групи установ громадського харчування,

в) групи робітничих гуртожитків або кватир,

г) до інших установ громадського користування (лазні, пральні і т. інш.).

8. Кількість громадських санітарних уповноважених встановлює місцева здоровінспектура за погодженням з радою професійної організації залежно від місцевого обсягу роботи.

9. Громадський санітарний уповноважений систематично відчитується за свою діяльність перед профспілковою або комсомольською організацією, що його висунула, а також перед інспектурою здоровохорони.

Наркомздоров'я **Канторовіч**

Зав. побут. сектор. ВУРПС **Кравченко**

250. Про подання до санбакінститутів та міжрайонних санстанцій негайних повідомлень щодо пошесних хворих

До всіх РЗІ, МЗІ, МСУ—Дніпробуду, ХТЗ, Водтранспорту. Копія—до НКОЗ АМСРР, медсансектору Уп. НКШляхів, сектору водного транспорта НКОЗ, санбакінститутів, міжрайсанстанцій, уповноваженого НКОЗ в Одесі тов. Вовкового, уповноваженого НКОЗ в Києві тов. Брилянта

Щоб санбакінститути та міжрайонові санстанції мали можливість стежити за рухом інфекційних хвороб та терміново вживати відповідних заходів, НКОЗ пропонує встановити, щоб всі лікпрофустанови, подаючи „негайні повідомлення про пошесних хворих" (ф. НК002—1931 р.) до райсанлікарів (або до РЗІ, не санлікарів немає), копію негайного повідомлення

про хворих на 1) висипний тиф, 2) віспу натуральну та 3) обклад, одночасно надсилати до відповідного санбакінституту та відповідної міжрайонової санстанції.

Одночасно НКОЗ дає розпорядження Оргбудові про надсилку райздоровінспектурам та секціям охорони здоров'я міськрад блянків „негайних повідомлень про пошесного хворого".

Заст. Наркомздоров'я УСРР **Саратиков**

Кер. орг. інстр. групи **Лідський**

(Об. лист НКОЗ з 4 листопада 1931 р. № 26—213)

251. Санітарно-харчову справу й надалі відатиме Наркомздоров'я

Постанова президії ВУЦВК'у на подання Генерального Прокурора УСРР про зупинення порядком арт. 59 Союзної Конституції чинности наказу Наркомпостачання СРСР к 12 березня № 176 та Устави Наркомпостачання СРСР 17 квітня б. р. про санітарно-технічні інспекції в харчових підприємствах промисловости Наркомпостачання Союзу.

Тому, що наказ Наркомпостачання СРСР № 176 та Устава Наркомпостачання СРСР з 17 квітня б. р. явно ламають:

1) арт. арт. 1 та 3 Союзної Конституції;

2) постанову РНК УСРР з 1 червня 1923 р. про санітарні органи Республіки (Зб. Уз. УСРР 1923 р. № 22-23 арт. 331);

3) постанову РНК УСРР з 12 лютого 1925 р. про санітарний догляд за харчовими продуктами (Зб. Уз. УСРР 1925 р. № 8 арт. 51);

4) положення про Наркомохорону здоров'я УСРР (Зб. Уз. УСРР 1929 р. № 11, арт. 85),—зупинити порядком арт. 59 Союзної Конституції чинність наказу Наркомпостачання Союзу № 176 з 12 березня та Устави Наркомпостачання Союзу з 17 квітня б. р. про санітарно-технічну інспекцію в харчових підприємствах.

Доручити Прокуратурі Республіки скласти доповідну записку на адресу ЦВК Союзу РСР, яку подати на підпис Голови та Секретаря ВУЦВК.

(Протокол № 18-51 Засідання президії Всеукраїнського виконавчого комітету з 25 серпня 1931 року).

ОХМАТДИТ і ОЗДП

252. Про стовідсоткове охоплення яслами та оздоровними заходами дітей нач. складу Червоної Армії.

До ВСУ УВО, РЗІ і МЗІ, гарнізонного лікаря і НКОЗ АМСРР *)

За постановою уряду СРСР, органи охорони здоров'я повинні забезпечити дітей нач-складу Червоної Армії яслами та оздоровними заходами цілком на 100%.

На підставі цієї постанови Наркомздоров'я спільно з ВСУ УВО опрацював плян організації нових ясел та оздоровних заходів. За цим пляном Ви повинні забезпечити 1932 року 100% дітей нач. складу Червоної Армії яслами та оздоровними заходами.

Отже, для розгортання цієї нової мережі, Ви повинні тепер спільно з гарнізонним лікарем скласти конкретний плян, виходячи з таких міркувань:

1) Якщо кількість дітей перевищує 40-50, то для них треба будувати нові окремі ясла, при чому в разі неможна для цього одержати відповідне помешкання або окремий будинок, треба будувати нове приміщення.

У в а г а: Із загальної кількости дітей, що їх треба охопити, не більш, як 25% можна розташувати по будинках військового відомства, при чому так організація, як і утримання цих ясел залишаються за органами охорони здоров'я.

2) У разі кількість дітей незначна й не перевищує 15—18, їх треба розташувати по існуючих місцевих яслах.

*) Це розпорядження надіслано до відповідних РЗІ та МЗІ 6 жовтня 1931 р.—Ред.

3) Треба вже тепер передбачити забезпечення так будівництва нових ясел, як і обладнання та утримання дітей, а також забезпечення дітей шкільного віку та підлітків оздоровними заходами—включивши відповідні заходи до контрольних чисел на 1932 р.

4) Всі ці заходи щодо забезпечення дітей треба розпочати з 1 січня 1932 р. і всіма засобами домагатися повного 100% охоплення дітей.

5) Наркомздоров'я пропонує вам приступити уже тепер до складання цього пляну й про наслідки пророблених роботи повідомити Наркомздоров'я не пізніше 1 листопада 1931 р.

Наркомздоров'я УСРР **Канторовіч**

Начальник ВСУ УВО **Рапопорт**

(Об. розп. НКОЗ та ВСУ УВО № 16-34116 з 6 жовтня 1931 р.)

253. Про розгортання ясел по житлокопах.

(*Розіслано до рад міст, виділених в окремі адмін. одиниці*).

Розширення ясельної мережі й здійснення втягнення широких жіночих мас до виробництва гальмується через відсутність приміщення для дальшого розгортання ясельної мережі.

За постановою уряду від 28 серпня ц. р. інспектури охорони здоров'я можуть використати для розгорнення ясель приміщення при клюбах.

Отже, Наркомздоров'я пропонує Вам уже тепер поставити питання в міськраді, базуючись на постанові уряду про розгорнення ясел по клюбах і червоних кутках, що в житлокоопах і терміново розпочати цю роботу, притягуючи для цього жіночий актив житлокоопів і використовуючи кошти батьків.

Заст. Наркомздоров'я **Кустелян**

Заст. кер. групи охматдит **Федотова**

(Об. лист НКОЗ з 30 жовтня 1931 р. № 16-340).

254. Про влаштування дітей студенток до ясел.

До МЗІ, РЗІ*). Копія—до НКОЗ АМСРР, уповноваженого НКОЗ в Одесі т. Волкового, до медсанупрів—Дніпрельстану, Тракторобду.

За відомостями, що є в Наркомздоров'я, дітей студенток та курсанток, що навчаються в учбових закладах НКЗемсправ, не вміщують до ясел.

Надаючи велике значення навчанню жінок у цих учбових закладах, група охматдиту Наркомздоров'я пропонує дітей студенток, а зокрема слухачок короткотермінових курсів обов'язково влаштовувати в яслах.

Заст. керівника групи охматдиту **Федотова**

(Лист ОХМД з 17 жовтня 1931 р. № 16-341-10).

255. Про меддогляд ясел

До всіх міських і районних інспектур охорони здоров'я). Копії — до НКОЗ АМСРР, до уповноваженого НКОЗ в Одесі — тов. Волкового, медсанчастини Дніпрельстану**

Останнім часом кількість ясельних ліжок майже скрізь значно збільшилась, але поруч цього меддогляд ясел не скрізь досить уважно встановлено. Тепер, коли можна думати про наближення інфекційних хвороб, зокрема висипного тифу, слід в усіх яслах уважно ставитися і до виконання належного санітарного мінімуму в цих установах, і до заходів, що попереджували б розповсюдження захорування на висипний тиф серед персоналу й серед дітей.

Треба добре пам'ятати, що на висипний тиф хворіють також і немовлята, вже починаючи з 6—8 місяців, а тому Наркомздоров'я п р о п о н у є:

*) Цей лист надіслано до тих РЗІ, що на терені їхнього району є ВИШ'і НКЗему УСРР.

**) Розіслано місцям 2 листопада 1931 р.

1) В усіх тих випадках, коли діти хворіють, і діягнозу неможна зараз певно встановити, слід обов'язково сповістити про цей випадок інспектуру охорони здоров'я для переведення реакції Фелікса.

2) Слід зараз же виділити окрему бригаду із самих співробітників ясел, які б відповідали за боротьбу з вошивістю в яслах. Для цього треба уважно ставитися до попереднього огляду дітей, до реґулярної стрижки волосся у дітей, а також за певним доглядом чистоти одягу дітей і персоналу.

Зокрема незадовільно стоїть меддогляд ясел на селі, де, не зважаючи на те, що Наркомздоров'я неодноразово давав вказівки про потребу забезпечити ясла меддоглядом, розподіливши їх серед всього медико-санітарного персоналу, по багатьох районах ще досі цього не зробили.

Тому Наркомздоров'я знов пропонує вам розподілити мережу сільських ясел поміж всіх медико-санітарних організацій і посилити догляд і дітей і персоналу.

Заст. Наркомздоров'я УСРР **Кустелян**

Заст. керівника групи охматдиту **Федотова**

(Об. розп. НКОЗ № 16-34С-19 з 1 листопада 1931 р.).

Затверджую:

Заст. Наркомздоров'я УСРР
Кустелян

10 жовтня 1931 року.

256. ІНСТРУКЦІЯ

про організацію гарячих сніданків у школі

А. Загальні засади

1. Гарячі сніданки для школярів можуть бути організовані або через відкриття при школі кухні-їдальні, або через надсилання готової їжі або півфабрикату з загальної їдальні.

2. Для цього кожна школа мусить виділити приміщення приймати страви, утворивши тут потрібні санітарно-гігієнічні умови, що відповідали б санітарному мінімуму, встановленому від НКОЗ.

3. Щоб правильно поставити шкільне харчування треба:

а) мати зразковий орієнтовний раціон гарячого сніданку з таким розрахунком, щоб він мав у собі всі потрібні елементи (білок, жири, вуглеводани, вітамини, з перевищенням в ньому мінеральних речовин);

б) щоб загальна кількість харчових речовин у сніданку становила 25–30% усього добового раціону, а це складатиме приміром 600–850 кальорій із хлібом, при чому хліб треба давати до 150,0 на сніданок; для молодшого концентра раціон можна зменшити на 15-20%, причому зменшення повинно бути коштом меншої порції хліба, яку можна рекомендувати не більше 100,0

Примітка. Зразкові раціони й розкладки тут додаються.

в) маючи на увазі раціони, зробити розкладки за принципами, зазначеними в розділі „а" п. 3, на страви, що входять у сніданок;

г) зробити меню на квартал, місяць, декаду й п'ятиденку з таким розрахунком, щоб можна було зробити їжу ріжноманітною, залежно від сезонного надходження на ринок ріжних продуктів;

д) маючи на увазі плян-меню, кількість дітей, що дістають гарячих сніданків скласти пляна заготівлі продуктів на квартал, місяць, декаду, передавши ці вимоги кооперації або зав. господарства школи, щоб заготовити потрібну кількість асортименту продуктів з таким розрахунком, щоб запаси в коморі були не менше, як на 5-денну потребу в них;

е) треба домагатись, щоб меню сніданку щодня було на 2-3 страви;

ж) насамперед визначити вагу одної порції; вона буде,ураховуючи зазначену кальорійність (400—550 без хліба), для борошняних страв — 250 — 280,0; молочних — 400 — 500,0; овочевих — 400 — 500,0; м'ясних та рибних — 250—280,0, причому м'яса або риби, як котлети 100,0, рагу, печені вага порції—50—60,0 і гарніру 200—230,0, із підливою;

з) страви треба правильно й смачно готувати, подавати гарячими (не пізніш $1/2$—1 години після виготовлення.

Примітка. Готову їжу, що її подається до столу, має перше оглянути й випробувати на смак черговий член шкільної ради.

і) продукти, що з них готують страви, мають бути цілком доброї якости; для цього треба, щоб всі продукти, одержувані з комори, переглядав кухар та шкільний лікар;

к) сніданки треба давати кожній зміні на один і той самий час.

4. Виготовляти сніданки треба за раніше розробленим пляном-меню й опрацьованими розкладками незалежно від того, чи провадяться вони в їдальні при школі, чи в загальній їдальні. Для цього ті школи, що не мають своїх кухонь, повинні раніш передавати свій плян-меню й розкладки до нього через відділи громадського харчування або харчові трести до їдалень, закріплених за школою, щоб їдальні до певної години давали потрібну кількість страв за пляном школи та її розкладками.

Б. Організація та експлоатація їдальні-кухні при школі

5. Кухня: а) Приміщення кухні треба ізолювати від житла та навчально-виробничих кімнат;

б) приміщення повинно мати добре денне освітлення;

в) щоб додержувати повну чистоту, треба виділити спеціяльну кімнату для миття посуду, окреме приміщення чистити овочі, підготовляти м'ясо та рибу;

г) обов'язково виділити: 1) приміщення для комори (переховування сухих продуктів, жирів, молока, молочних продуктів; 2) льох на овочі й солоне; 3) льодовню, щоб переховувати продукти, що швидко псуються; сарай на дрова та порожню тару;

д) у кухні, підготовній та кімнаті для миття посуду на стінах треба зробити панель олійною фарбою заввишки в 2 метри (зручно мити й чистити).

е) долівку в кухні краще робити з плиток, але можна припускати й дерев'яну, вистилаючи залізним „кожухом" біля печей, у кімнаті для миття посуду та в підготівній обов'язково непроникна (плиточна, асфальтова, в крайньому разі, цементова) підлога;

ж) у кухні обов'язково влаштувати вентиляцію, що висмоктувала б чад (але не навсажну). В одноповерхових будинках краще робити в стелі витяжний лихтар над плиткою, в багатоповерхових—вентилятор у стінці з руркою на зовнішній стінці вище за вікна верхнього поверху;

з) кухенне вогнище (для казанів) влаштовувати якомога так, щоб до нього можна було вільно доступати з усіх боків; де є водогін, підвести воду до казанів; топки для кожного казана обов'язково влаштувати окремо, щоб можна було різну їжу варити в різний час.

Місткість казанів мусить відповідати потребам у виготовленні страв на 1 зміну з розрахунку 0,5 літрів на рідку й напіврідку сграву й 0,3 літри для крутих каш на порцію.

У такий спосіб у 50-літровому казані або кастрюльці можна приготувати 100 порцій рідких і напіврідких страв або 165 порцій крутих каш.

Плитку також влаштовувати по змозі посередині кухні так, щоб вільний доступ був з усіх боків, плитку влаштовувати обов'язково з духівницями. розмір треба обрахувати на максимальну потребу не менш як (1 : 2) 1,5 кв. метри, щоб обслуговувати 200 — 300 школярів на зміну.

За більшої кількости школярів треба відповідно збільшати й розміри. До такої плитки духівниця не менш як (65 × 45 × 40 см.) 0,117 куб. метрів, щоб можна було держати гарячими половину загальної кількости жарених порцій казан за пересічної ваги 80—110,0 має розмір (10×6) від 50 до 65 кв. см.; на 2-3 заг. аркушах розміром 60 × 40 см. можна держати до 150 жарених котлет. Аркуші треба ставити один над одним.

і) обов'язково мати кип'ятильник для чаю і гарячої води, на миття посуду (кращий кип'ятильний „Титан";

к) інший кухенний реманент):

Кастрюлі мідні з кухолями, місткістю 50 літрів	2	шт.
Кастрюлі мідні з кухолями, місткістю 25 літрів	2-4	„
Кастрюлі мідні з кухолями, місткість 10 літрів	2-3	„
Ванна—мити продукти	2	„
Бідонів на масло	2	„
Чумички в 0,5 літр. на рідкі й напіврідкі страви	2	„
Відра білі луджені, залізні або емальовані	3	„
Відра білі луджені, залізні або емальовані звичайні	5-6	„
Бідонів на молоко	2-3	„
Противні в	8	„
Чумичок в 0,25 літр. (на круп'яні каші й пюре	2	„
Дурхшлаків	1	„
Досток для тіста	1	„
„ різати овочі	1	„
„ „ м'ясо	1	„
Скриньок д-ножів і виделок	1	„
Сковородок різних	10	„
Ножів куховарських	2-3	„
М'ясорубка № 20	1	„
Терки	1-2	шт.
Щіток твердих мити долівку	4	„
„ м'яких	2	„
Рушників	6	„
Сіток на вікна, щоб захистити від мух за кількістю вікон	—	
Ножів, виделок та ложок—не менш, як на 3 обороти	—	
Кухенних столів	2	„
Теж вкритих лудженим заліз.	1	„
Колод дубових різати м'ясо	1	„
Ослінчиків	4	„
Лав	2	„
Сита просіювати сухі продукти різні	4	„
Ножів різати овочі (різців)	10	„

Сокира рубати м'ясо 1 „
Совок на вугілля 1 „
„ „ сміття 1 „
Халатів д/персонала не менш, як на 2 зміни

Столовий посуд (тарілки) не менш, як на 3 обороти (мілких та глибоких) —
Терези чашкові та десяткові.

6. Продукти з комори видавати точно за вагою.

7. Розкладки виконувати виключно за вагою „нетто", а тому виписуючи з комори овочі, слід мати на увазі, що картопля дає покидів пересічно 20%, буряки—32%, морква—20%, цибуля та інші коріння — 18-20%. Звичайно покиди залежать від якости та натури овочів, а тому їх треба на місці уточнити.

8. Щоб не витрачати зайвого часу, треба рекомендувати на кухні таврувати посуд, зробивши на ньому написи або прикріпивши металеві таблички з написом, скільки за вагою, яких продуктів уміщується в цьому посуді, щоб не важити кожного разу продуктів.

9. Їдальня: столи, стільці, повинні відповідати зростові школярів, які обідають. На столах обов'язково мати чисті цератки або скатертини, карафки на воду, емальовані закриті солонки—бажано мати також паперові серветки.

Обов'язково мати умивальники з рушниками й милом—мити руки й стежити, щоб діти не їли, не помивши рук.

Треба мати плювальниці з водою. На столах бажано мати квіти. На щитах розвішати плякати, що закликають додержувати чистоти в їдальні та як поводитись учневі підчас їжі („розжовуй добре їжу", „їж не поспішаючи", „треба полоскати рота після їжі", „сідай їсти з чистими руками", „додержуй тишу під час їжі" і т. ін.

Рекомендується влаштовувати фонтанчики пити воду.

Обслуговування

1. Щоб уникнути метушні та черг за сніданком — покласти за основу такий принцип:

а) скласти розпис часу сніданків для груп або клясів з таким розрахунком, щоб кількість учнів, що йдуть снідати, була не більш, ніж є місць в залі. Для цього точно визначити, яку кількість учнів можна посадити одразу за стіл;

б) щоб налагодити швидке обслугування даної групи сніданком, то місця за столом можна занумерувати, а якщо кількість школярів, які снідають, незмінно, закріпити їх за окремими школярами даної групи й зміни, щоб учень знав своє місце й спокійно займав його;

в) не чекаючи на учнів, стіл треба приготувати (розкласти хліб, ножі, виделки, ложки посуд); страви розносити зараз же, як тільки сядуть за стіл учні, — на таці або в посуді; персонал, що обслуговує, треба розставити так, щоб кожний був закріплений за певною дільницею роботи.

г) тривалість сніданку для кожної групи, ураховуючи миття рук, прийом їжі, убирання брудного посуду — встановити 20 хвилин.

Примітка 1. Щоб не було затримок біля умивальника, кількість умивальників ріжків має бути не менш, як 1 на 8 чол., що снідають на 1 прийом.

2. По школах, де їдальні дуже малі, пов'язати розпис часу відпуску страви та навчальних занять так, щоб загальна тривалість сніданку або обіду не перевищували 1 год. 20 хвил., а перерви між сніданням окремих груп учнів тривали не більше, як 20 хвилин.

д) Одержання грошей не провадити підчас сніданку. Заздалегідь провести продаж або розподіл талонів на сніданок.

Примітка. Самообслугування підчас сніданку не повинно бути.

В. Як утримувати їдальню та кухню

10. Їдальні та кухні при школах треба тримати цілком чисто та охайно, вони бо перш за все мають привчати учнів до гігієни.

У всіх приміщеннях, як от: їдальні, кухні, допоміжні—щодня після роботи треба мити підлоги, вікна, лави, шафи, столи — усю обстанову треба перемити, перечистити щодня після роботи.

11. З столів, де обідають — брудний посуд треба убирати негайно — після уходу учнів, цератку добре помити чистою ганчіркою водою з золою.

12. Посуд та покришки після кожного вживання обов'язково кип'ятити. Для цього треба, щоб підчас обіду та сніданку завжди кипіла вода. Це можна робити й на примусі, складаючи посуд і покришки, очистивши їх від їжі.

У верхньому одязі та галошах нікого не допускати в їдальню.

Кухенний посуд після очищення негайно треба мити гарячою водою з золою та прополіскувати чистою водою. Вимивши посуд, не слід витирати його рушником, а сушити, ставлячи на ребро або перевертаючи. Покидьки їжі негайно убирати з кухні, переховувати в

Зразкове меню сніданка

Меню	Назва продукту	Вага в грамах	Білки	Жири	Вугле-водани	Кальор.
Котлети м'ясні або рибні з овочевим гарніром, Хліб. Чай.	М'ясо	70,0	15,0	2,3	0,05	92
	Масло	10,0	—	8,0	—	75
	Сухарі	10,0	0,7	—	7,3	35
	Яєць $1/6$	—	1,0	0.8	—	13
	Картоплі	100,0	1,6	0,14	20,6	90
	Морква	100,0	1,0	0,2	8,7	40
	Буряки	100,0	1,0	0.1	15,3	65
	Огірки	50,0	0,2	0,05	0,4	3
	Хліб	150.0	5,85	0,3	59,1	267
	Цукор	10,0	0,03	—	9,46	38
		610	27,38	12,38	110,91	718
Голубці з рижом. Огірок. Хліб. Чай.	М'ясо	60,0	11,4	8,4	0,3	69
	Капуста	50.0	0.5	—	1,7	10
	Масло	20,0	—	16,0	—	150
	Риж	85,0	2,2	0,2	26.0	120
	Сметана	10.0	0,5	2	—	20
	Зелень різн.	10,0	0,2	—	51,0	5
	Хліб	150.0	5,85	0,3	19,1	210
	Свіжа морква	150,0	1,5	0,3	3,05	60
	Огірок	100.0	0,8	0.1	0,9	6
	Цукор	10.0	0,03	—	9.46	88
		685	20,65	27,3	110,36	688
Рагу з овочів. Хліб. Молоко	Капуста	100.0	3,5	0,5	8,6	55
	Буряки	100,0	1.0	0,1	15,3	65
	Картопля	200,0	3,2	0,28	41,2	180
	Масло	10,0	—	0,8	—	75
	Сметана	10,0	0,5	2.0	—	20
	Борошно	10.0	0,92	0,07	7,22	33
	Хліб	150,0	5,85	0,3	59,1	267
	Молоко	150,0	4,6	5.1	7,2	97
		730,0	19,57	16,25	131,42	792
Котлети з моркви, капусти та картоплі. Хліб. Молоко	Капуста	100,0	3,5	0,5	8,6	55
	Картопля	100,0	1.6	0,14	20,6	90
	Буряки	100,0	1,0	0,1	15,3	63
	Морква	100,0	1,0	0,2	8,7	40
	Масла	20,0	—	16,24	0,1	145
	Яєць $1/4$ шт.	—	1,5	1,4	0,1	18
	Сухарі	20,0	1,52	0,16	14,64	69
	Хліб	100,0	4.1	0.2	48	210
	Молоко	150,0	4.6	5,1	7.2	97
		690.0	18,82	24,04	123,34	787

спеціяльній тарі (закритій), щодня вивозити. Тару після спорожнення треба добре почистити та помити гарячою водою.

14. Вогнища й димарі на кухні вчасно чистити, щоб тяга завжди була добра; щоб не було багато кіптю в кухні, її білять в міру потреби.

Стіни, освітлювальні прилади та картини — не менше, як раз на п'ятиденку витирати м'ягкою щіткою та ганчіркою, щоб не було пороху та павутиння.

На покидьки поставити кошики й вчасно їх очищати.

15. Звернути особливу увагу на боротьбу з мухами, для чого:

а) знищити вогнища розплідення мух, заливаючи хлорною вапною вбиральні, ящики на сміття та помийні ями,

б) ящики на сміття, помийні ями треба щільно прикривати,

в) не припускати накопичування сміття на території їдальні,

г) на вікнах їдальні та кухні обов'язково мати сітки,

д) знищувати мух липучками й іншими отрутами,

е) накривати готову їжу й напівфабрикати марлею, простирадлами тощо.

16. Звернути увагу на особисту гігієну робітників їдальні та кухні.

257. Про організацію оздоровних заходів для учнів ФЗС та ФЗУ на нових будівництвах

До МЗІ, РЗІ*), медсанупра, Дніпрельстану та Краммашбуду; копія до НКОЗ АМСРР, уповноваженого НКОЗ в Одесі т. Волкового

Медико-профілактичне обслуговування учнів ФЗС та ФЗУ на новобудах незадовільне. Місцеві органи охорони здоров'я ще не приділяють достатньої уваги цій важливій справі.

Зростають нові гіганти соціялістичної промисловости. Утворюються можливості організувати працю та відпочинок молодих кадрів так, щоб формування їх відбувалось у нормальних санітарно гігієнічних умовах.

Робітнича молодь своїм ентузіязмом, своєю ініціятивою довела колосальні можливості в соціялістичному будівництві, виступаючи ініціятором соціялістичних метод роботи, бриґад, ударництва, буксирування відсталих тощо.

Проте, не зважаючи на це, робітнича молодь на новобудах частенько перебуває в антисанітарних умовах, немає систематичного медико-санітарного обслуговування.

Разом із зростанням новобудів повинна виростати також і мережа шкіл, інтернатів, установ оздоровлення дітей і підлітків. Тимчасом на сьогодні встановлено чимало фактів, коли не виконується директива ЦК партії про те, що водночас із закінченням новобуду мусять в основному закінчуватися шкільні приміщення та приміщення для медсанобслуговування дітей та підлітків.

Масових оздоровних заходів серед робітничої молоді ще не включено до комплексу питань громадської санітарно-культурної роботи новобудів, немає в цій галузі конкретних заходів від господарників, місцевих органів охорони здоров'я та медсануправ новобудів.

Наркомздоров'я пропонує:

а) Медсануправам новобудів, а там, де таких ще нема, то місцевим органам охорони здоров'я розпочати негайну організацію систематичного медико-профілактичного обслуговування учнів ФЗС, ФЗУ, виділивши для цього окремих лікарів ФЗУ та ОЗДП або прикріпити до новобудів інших лікарів медсанустанов.

б) Організувати на кожній новобудівлі бази 5-го дня відпочинку, майдани для фізвправ та розваг на вільному повітрі. Забезпечити оздоровустанови приміщенням в тимчасових будівлях. До організації масових форм оздоровлення притягнути комсомольські та піонерські організації.

в) На тих новобудах, де вже організовано школи ФЗС, треба утворити шкільно-санаторні установки для фізично-послаблених дітей. Добитись від відповідних організацій постачання учням ФЗС гарячих сніданків.

г) Медсануправам новобудів лінією санітарно-культурного обслуговування дітей та підлітків треба використати всі можливості найближчих територіяльних будинків санітарної культури, придбати для своїх санкультбаз відповідну літературу, бібліотеки, наочні приладдя для дітей та підлітків. Тематику санкультроботи спрямувати на гігієнічну нормалізацію учбово виробничої праці, на боротьбу за санітарний мінімум, на санітарно-технічну пропаґанду в умовах новобудів.

*) Розіслано до здоровінспектур тих районів, де провадяться нові значні будівництва. — Ред.

ґ) Використати ініціятиву комсомолу в справі організації бриґад сприяння санітарному мінімуму на новобудах (гуртожиток. їдальні, боротьба з піяцтвом тощо).

д) У кошторисі медсануправ новобудів забезпечити одну штатну посаду інспектора ОЗДП. До роботи інспектури ОЗДП притягнути порядком союзаступництва представника комсомолу.

Науково-методичне обслуговування справи ОЗДП на новобудах доручено Науково-дослідному інституту ОЗДП (Харків, Пушкінська № 35). Медсанупрам та інспектурам охорони здоров'я треба звертатись до зазначеного інституту в усіх питаннях консультації, методики роботи ОЗДП.

Заст. Наркомздоров'я **Кустелян**

(Об. розп. НКОЗ з 29 жовтня 1931 р. № 16-345-17)

ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНА ЧАСТИНА

258. Про обслуговування колгоспників*)

До рай- та міськздоровінспектур*)

Останнім часом провадиться широке організоване вербування колгоспників до виробництва.

Ця надзвичайно важлива кампанія повинна притягти до себе максимальну увагу органів охорони здоров'я, скеровану на те, щоб забезпечити відповідні умови для колгоспників так у побуті, як і на підприємстві.

Завдання органів охорони здоров'я на підприємстві полягають в тім, щоб:

1) простежити за санітарним станом гуртожитків, підготовлених для колгоспників та за обладнанням їх відповідним устаткуванням (ліжко, вмивальники, кип'ятильники, посуд тощо);

2) простежити за забезпеченням всіх прибулих відповідною кількістю ліжкової білизни;

3) організувати обслуговування всіх прибулих лазнями;

4) організовувати медогляд всіх прибулих колгоспників;

5) взяти участь у розподілі колгоспників на роботи, особливо на кваліфіковані роботи та роботи в цехах, що мають певні шкідливості;

6) організувати інструктаж у питаннях техніки безпеки та промсанітарії та ознайомити з умовами праці на кожному підприємстві;

7) ознайомити колгоспників з санмінімумом на підприємстві та по гуртожитках.

Щоб це здійснити, Вам належить негайно зв'язатися з управлінням підприємства, виявити перспективи підприємства та реальні заходи до притягнення колгоспників та залежно від цього остаточно умовитися з заводоуправлінням щодо переведення організаційних заходів до зустрічі та влаштування колгоспників.

Заст. Наркомздоров'я **Кустелян**

Керівн. групи праці **Ерман**

(Об. розп. НКОЗ з 17 жовтня 1931 р, № 555-29)

259. Про медсанобслуговування інженерно-технічних робітників

До всіх рай та міськздоровінспектур, до всіх страхкас

Наркомздоров'я УСРР та Республіканська Територіяльна Каса Соцстрахування пропонують всім здоровінспектурам та страхкасам, щоб забезпечити переведення до життя постанови ЦВК СРСР з 1-VIII 1931 р. „Про поліпшення побутових умов інженерно-технічних робітників", дати відповідне розпорядження всім лікпрофустановам про прирівнення ІТР до індустріяльних робітників щодо використання ними меддопомоги, зокрема ліжкової.

Райздоровінспектури та страхкаси повинні всіляко сприяти профспілковим організаціям, зокрема секціям ІТР щодо постановки громадського контролю над переведенням

*) Розіслано місцям 17 жовтня 1931 р.

до життя постанови Уряду, а також організувати широке освітлення цього питання в пресі.

Заст. Наркомздоров'я **Кустелян**

Голова Респуб. Укр. Територ. Каси Соцстрахування при НКП УСРР **Ткач**

(Об. розп. НКОЗ та Укр. тер. страхкаси № 16-314-26 з 19 листопада 1931 р.)

260. Про надання військовим лікарям права виписувати з аптек безкоштовні ліки для членів родин начскладу

До всіх міських та районових інспектур охорони здоров'я

Згідно з розділом VII, п. 105 кодексу про пільги для військово-службовців та військово-зобов'язаних РСЧА та членів їхніх родин — члени родин кадрового, рядового й начскладу користують з безплатного відпуску ліків у громадянських установах органів охорони здоров'я.

Цю безплатну лікдопомогу досі надають виключно за рецептами громадянських лікарів.

Тимчасом у практиці медобслуговування членів родин кадрового начскладу має місце в багатьох випадках надання такої меддопомоги й через військових лікарів.

Перебування родин начскладу в районі розташування військових частин і військових лікувальних установ, віддаленість в багатьох випадках гарнізонів від громадянських лікустанов, потреба в таких випадках часто надавати через військових лікарів невідкладну допомогу та допомогу вдома — утворює часто для родин начскладу, що їм цю допомогу надається, труднощі одержувати ліки за рецептами військових лікарів, бо місцеві аптеки відмовляються відпускати безкоштовно ліки.

Щоб розв'язати це питання, НКОЗ пропонує:

1) У районах та містах розташування військових частин негайно виявити ті пункти де військовим лікарям доводиться надавати меддопомогу членам родин військово-службовців-кадровиків.

2) У цих пунктах надати військовим лікарям право виписувати ліки зазначеним членам родин з аптек безкоштовно коштом районового бюджету охорони здоров'я.

3) Право виписувати ліки безплатно надати військовим лікарям лише в межах затверджених Наркомздоров'я формул рецептів для виписування лікарів, для чого постачити військовим лікарям формули.

4) У кожному випадкові виписування рецепта члену родини кадрового складу — військові лікарі повинні ставити на рецепті початку військового лікаря, або відповідної військової лікустанови.

Заст. Наркомздоров'я **Кустелян**

Ст. інспектор лікпрофгрупи **Граєвський**

(Об. розп. НКОЗ № 316-12 з 10 листопаду 1931 р.)

261. Про порядок напрямлення хворих до Київського психоневрологічного інституту

Київський психоневрологічний інститут (4 Київська санаторія) сповіщає, що ряд райздоровінспектур та міськздоровінспектур надсилають хворих до інституту не на орендовані місця, не зважаючи на те, що інститут сповіщає, що вільних місць немає.

Крім цього, часто надсилають хворих без грошей, які здебільшого не вимагають за станом здоров'я невідкладної допомоги; наприклад: 1) Бердичівський РЗІ надіслав в один день трьох алкоголіків-хроніків; 2) Ровенецький РЗІ — хворого на невральгію трійчастого нерву; 3) Кадієвка — травматичного невротика; Лубні — неврастеніка; 5) Херсонська МЗІ теж і т. інш.

Оскільки РЗІ та МЗІ ставлять інститут та хворих у безпорадний стан, НКОЗ сповіщає РЗІ та міськінспектури охорони здоров'я, що всіх хворих, що їх надіслано або не на орендовані вільні місця, або без попереднього погодження з інститутом, — буде повертатися без прийому до санаторія, а винних притягатиметься до відповідальности за дезорганізацію роботи установи та зайву витрату коштів на подорожі хворих.

Заст. Наркомздоров'я **Саратиков**

Керівник лікпрофгрупи **Аронштам**

(Об. розп. НКОЗ з 15 листопада 1931 р.)

262. Про медсанпункти

До міськрайздоровінспекторів, до міськрайздоровврідділів; доорганізацій, спілки медсанпраці, до новобудівництв, до медсанустанов транспортової медицини*)

Органи охорони здоров'я стоять перед фактом незабезпечення цілої низки підприємств; великих цехів, металюргійної, машинобудівельної, хемічної та гірничої промисловости кваліфікованою (лікарською) першою меддопомогою.

Таке становище значно відбивається на захворуваності робітників, значно збільшуючи кількість днів непрацездатности за хворобою.

Зрозуміло, що це помітно відбивається на виконанні промфінпляну, оскільки кожний втрачений день це непродуктивна втрата робочого часу.

Основна хиба, що гальмує розширення лікарської допомоги на медпунктах, це брак лікарських кадрів. Проте, поруч цього треба зазначити, що місцеві органи охорони здоров'я і профспілкова суспільність не віддає досить уваги справі ефективного використання місцевих кадрових ресурсів.

Доводиться констатувати, що в багатьох випадках першочергово забезпечується менш важливі ланки, ніж медпункти на підприємствах.

Це пояснюється тим, що нажаль досі ще роботу на медпунктах вважають за другорядну для лікарського персоналу.

Такий погляд цілком невірний. Робота лікаря на медпункті набуває величезного політичного значення. Медпункт править за одну з основних ланок в охороні здоров'я, що безпосередньо сприяє виконанню промфінпляну.

Отже НКОЗ і президія ВУК'у Медсантруд вважають за потрібне запропонувати таке:

1. Переглянути наявні лікарські кадри з тим, щоб із ділянок найменш важливих пересунути лікарів для роботи на підприємстві.

2 Встановити, як правило, чергування всіх наявних лікарів району або міста на медпунктах. Щодо останнього, то такий спосіб забезпечення медпунктів лікарською допомогою є дуже ефективний: поперше, тут без шкоди для основної роботи кожного лікаря забезпечуються заходи першої лікарської допомоги, а. подруге, працюючи так, всі лікарі наближуються до виробництва. Звичайно, що цю роботу лікарів треба оплачувати; коштом цих чергувань забезпечувати всі зміни роботи роботи на підприємстві.

Це є тимчасовий захід і мірою збільшення основних кадрів медпунктів потреба в чергуванні відходитиме.

Коло забезпечення медпунктів лікарями треба розгорнути кампанію під гаслом „всі засоби на зниження захворувальности робітників". Профспілкова суспільність повинна цю роботу запровадити якнайшвидше з тим, щоб вже до 1 листопада всю роботу по встановленню чергувань було закінчено та щоб це було таки здійснено. До цього терміна треба скласти списка чергувань лікарів з точним зазначенням чергувань всіх лікарів до 1 січня 1932 р.

Заст. Наркомздоров'я **Кустелян**

За голову ВУК'у спілки Медсанпраці **Мазманьянц**

(Об' розп. НКОЗ та ВУК МСТ з 14 жовтня 1931 р. № 555-31)

Терміново!

262-а. Про повернення порожніх пляшок з під наркозного хлороформу

До всіх РЗІ МЗІ Всеукраптекоуправління, до всіх міжрайонних фармінспекторів НКОЗ. Копія до НКОЗ АМСРР, ЦК, УЧХ, МСУ залізниць, водосхнупру, МСУ Тракторзаводу, Дніпрельстану, Краммашбуду, Уповноваженому НКОЗ в Одесі— тов. Волковому, Уповноваженому НКОЗ в Києві — тов. Бриліянту

Київський хлорформовий завод відчуває надто гостру потребу в спеціяльних червоножовтих пляшках для розливу хлороформу Через те, що одержання таких пляшок від „Союзшклофарфору" переводиться з великими перебоями й зовсім недостатніми кількостями. Всеукраптекоуправління, за погодженням з НКОЗ, розпочало збирати цих пляшок від лікустанов.

*) Розіслано периферії 15 жовтня 1931 р.

Одначе, вжиті в цьому напрямкові заходи від ВАУ належних наслідків не дають й зазначені пляшки до філій ВАУ майже не надходять.

Щоб розв'язати питання щодо постачання хлороформовому заводові потрібного йому посуду й ліквідувати катастрофічне становище, що утворилося в справі забезпечення лікустанов наркозним хлороформом, Наркомздоров'я цим пропонує до неухильного виконання таке:

1. Всі порожні червоножовті пляшки з-під наркозного хлороформу лікустанови повинні обов'язковим порядком повертати до філій ВАУ, зберігаючи при кожній пляшці її шкляну корку. Використання цих пляшок для якоїнебудь іншої мети категорично забороняється.

Примітка: За кожну повернену пляшку філії ВАУ сплачують лікустанові по 15 коп.

2. Відповідальність за несвоєчасну та неповну здачу вищезазначених пляшок до філій ВАУ покладається персонально на головлікарів лікустанов.

Заст. Наркомздоров'я УСРР Кустелян

Головний фармінспектор Леховіцер.

(Об. розп. НКОЗ з 5 грудня 1931 р.)

III. Із діяльности Наркомздоров'я та його секторів

1. Робота в галузі зниження захорувальности

Останнім часом Наркомздоров'я скеровує багато зусиль і заходів на боротьбу за зниження захорувальности. Окрему пильну увагу звернено на заходи щодо боротьби із травматизмом та на організацію раціональної медичної допомоги. У цій справі на засіданні Колегії доповідали в жовтні 1931 р. відповідні сектори та групи НКОЗ, а також представники інститутів патології та гігієни праці й ортопедії та травматології. У наслідок Колегія НКОЗ опрацювала плян робіт у галузі зниження захорувальности. Колегія констатувала, що місцеві органи недосить оцінюють політично-економічну вагу справи зниження захорувальности робітників. Про це говорять незадовільні цифри днів непрацездатности, які дуже перевищують передбачені за бюджетом страхових органів.

Щоб точніше визначити надалі контрольні цифри захорувальности робітників (із втратою працездатности), Колегія намітила широке вивчення стану цього питання в окремих великих підприємствах, причому використовуватимуться матеріяли страхкас, лікпрофустанов і заводоуправлінь. Окрему увагу віддається вивченню профзахорувань, профотруєнь і промтравматизму.

За ударні підприємства, де вивчатиметься захорувальність робітників, виділено такі:

1. Заводи ім. Петровського та Леніна м. Дніпропетровське
2. Завод ім. Дзержинського м. Кам'янське
3. „ ім. Сталіна та шахти м. Сталіне
4. „ ім. Рикова та шахти м. Рикове
5. „ ім. Ворошилова та шахти м. Алчевське
6. „ ім. Томського м. Макіївка
7. Держметзавод м. Краматорське
8. Завод ім. Жовтневої Революції м. Луганське
9. Заводи ім. Ільїча м. Маріюпіль
10. ХТЗ, ХПЗ „Серп і Молот“, ХЕМЗ, „Світло Шахтаря“. м. Харків
11. Завод „Комунар“ м. Запоріжжя
12. „ ім. А. Марті м. Миколаїв
13. „ „Більшовик“ м. Київ
14. „ ім. Фрунзе м. Суми
15. Содовий завод м. Слов'янське
16. Завод „Червона Зірка“ м. Зінов'ївське
17. „ ім. Жовтневої Революції м. Одеса
18. „ ім. Фрунзе (Гута) м. Костянтинівка
19. Шахти . Красно-Луцький р-н

20. „ . Криво-різький „
21. „ . Горлівський „
22. „ . Кадіївський „
23. „ . Чистяківський „
24. Содові заводи м. Лисичанське

За розпорядженням НКОЗ у містах та районах виділяються відповідальні особи (зав. профзахбюра, начальники медсанцехів, завідателі медпунктів, головлікарі тощо).

Загалом всю роботу щодо зниження захоруваности Наркомздоров'я та його органи провадитимуть, притягуючи робітничу суспільність (уже встановлено потрібний зв'язок з ВУРПС, погоджено уставу бриґадирів охорони здоров'я на підприємствах).

Державному інститутові охорони здоров'я та відповідним іншим інститутам доручено опрацювати методологію організації роботи на зниження захоруваности робітників основних галузей промисловости, причому намічено найближчим часом опрацювати такі теми:

а) Діягностика, терапія і профілактика грипу (1 січня 1932 р.).

б) Про термін працездатности після апендикотомії та герніотомії для різних груп професій (термін 1 січня 1932 р.);

в) Про термін відрядження на роботу після черевного тифу (термін 20 грудня 1931 р.).

г) Етіологія, діягностика, профілактика та експертиза люмбаго (термін — травень 1932 р.);

ґ) Профетіологія, профілактика, терапія та експертиза шлункової виразки та виразки дванадцятипалої кишки (лютий 1932 р.);

д) Експертиза втрати працездатности за шлункової виразки (лютий 1932 р.);

е) Етіологія та діягностика гострих кишково-шлункових захорувань;

ж) Діягностика та експертиза за невритів, міозитів та інших ревматоїдних захорувань; експертиза за тимчасової втрати працездатности хорих на ішіас (перше травня 1932 р.).

з) Методика надання першої допомоги та лікування дрібних промислових травм органів рухового апарату (перше грудня 1931 р.).

і) Строки непрацездатности за переламів (перше грудня 1931 р.).

к) Засоби лікування та боротьби із захоруваннями на фурункульоз, екзему, та інші гнійні шкірні захорування (15 грудня 1931 р.).

л) Засоби інтенсивного лікування панариціїв (1 грудня 1931 р.).

Далі доручено ще низку інших тем щодо боротьби із ревматизмом, щодо сиґнального оперативного обліку та інше.

НКОЗ склав іще ряд доручень і замовлень окремим інститутам (наводимо тут найголовніші):

Інституту травматології та ортопедії запропоновано взяти цілком на облік всі пункти першої допомоги провідних галузей промисловости, щоб запроваджувати постійне та активне інструктування. Інститут має скликати інструктивну нараду лікарів медпунктів, щоб обговорити з ними засоби лікування пошкоджень, що найчастіше трапляються в металевій та гірні промисловості, а також профілактику інвалідности. Інституту доручено ще систематично відряджувати своїх робітників на периферію, щоб провадити там безпосередній інструктаж поруч прикріплювання окремих наукових робітників до районів. Нарешті, інститут повинен ще видати спеціяльні кіно-фільми з питань травматології та ортопедії.

Інституту патології та гігієни праці доручено таке: а) розробити методику диспансеризації через медсанцехи робітників, що часто та довго хоріють; б) опрацювати методику експертизи працездатности робітників, що часто та довгий час хоріють.

На профзахбюра та старших промсанлікарів покладено скерувати основну увагу на боротьбу за зниження захоруваности. Зокрема вищенаведені органи та медробітники повинні:

а) Свою роботу перебудувати під поглядом виявлення причин, що викликають захорування та заходів на усунення їх.

б) Приділити спеціяльну увагу облікові профзахорувань і профотруїнь.

в) Скерувати увагу на вивчення травматизму, особливо взяти на облік випадки масового травматизму, домагаючись усунення причин, що їх викликають.

Здоровві́ділам запропоновано негайно виділити технічних працівників для безпосередньої роботи щодо сигнально-оперативного обліку в поліклініці й на підприємствах.

Секторам Наркомздоров'я запропоновано найближчим часом провести ряд заходів, скерованих на боротьбу із захоруваністю.

Сектор кадрів має на початку 1932 року організувати курси для лікарів медпунктів (разом на 80 лікарів).

Медпрофсекторові запропоновано скласти остаточний спис підприємств і цехів, де до кінця 1931 року розгортається лікарські пункти. Місцям запропоновано встановити порядок за якого всі лікарів поліклінік і лікарень, що обслуговують виробництво, повинні здійснювати чергування на пунктах першої допомоги (із спеціяльною за це оплатою).

До пунктів першої допомоги (зокрема до підземних) для постійного лікарського нагляду та керівництва, місця повинні прикріпити певних лікарів поліклінік, лікарень, що обслуговують підприємство (за спеціяльну додаткову оплату).

На підставі постанови Раднаркому УСРР з 28 серпня 1931 р. про поліпшення обслуговування робітників Донбасу, Наркомздоров'я провадить переговори із „Вугіллям" і трестом „Руда" про розширення мережі підземних медичних пунктів (щоб до кінця 1931 р. таких пунктів було не менше як 120).

Провадяться переговори із трестами, щоб виділили вони відповідні приміщення в окремих підприємствах, що мають понад 5000 робітників, а для хемпромисловости—2000 робітників, для організації в них медсанцехів.

2. Про оздоровну кампанію та санкурдопомогу дітям.—

Заслухавши таку доповідь, Колегія НКОЗ констатувала, що протягом останніх 2 років є значні досягнення в цій справі: 1929 року було охоплено оздоровними установами 62300 дітей, 1930 року ця цифра сягає вже 330000, а 1931 року за пляном НКОЗ передбачено охопити оздоровними заходами 876000 дітей школярів.

Відомості лише з 171 району дають цифру 303394 дітей (45% загального плану).

Водночас Колегія констатувала правильність курсу групи ОХМД, що організував оздоровну кампанію, починаючи вже з віку немовлят (майданчики при консультація, перевід дитячих майданчиків на літні форми роботи, утворення в Києві санаторія для дітей молодшого віку та інш.).

Одночасно Колегія відмітила, що лише цього року підчас оздоровної кампанії віддано увагу не тільки суто оздоровним заходам, але також і розвиненню громадсько-корисної праці дітей (складено місцям конкретні директиви в цьому питанні).

Далі органи охорони здоров'я приділили цього року більше, ніж торік, уваги справі розгортання мережі сезонових ясел і майданчиків при них. Колегія відзначила також, що оздоровні заходи досі набувають більшого розвитку переважно у великих промислових містах, до того ж переважно літньої доби.

Санаторно-курортна допомога дітям за матеріялами доповіді стоїть так:

1930 року було разом 450 ліжок, в яких лише 50 функціонувало протягом всього року.

1931 року маємо 1630 ліжок (з них 450 функціонує цілий рік). Цього року вперше утворено пансіонат для матері із дітьми, що дає робітниці змогу дістати відпочинку разом із дитиною.

Як це відмітила Колегія, недосить забезпечено дітей хворих на кісткову та суглобову туберкульозу (на Україні є для цього лише 430 ліжок у Слов'янському, Одесі та ще в Евпаторії—кількість зовсім недостатня, що не може задовольнити потреб у цьому спец-виді допомоги).

Зовсім не організовано ще санаторій для дітей психоневротиків.

Поряд зазначеного, Колегія відмітила, що роботу щодо оздоровлення дітей недосить чітко розмежовано між органами НКОЗ і НКО.

Інститути ОЗДП та ОХМД недосить віддають уваги справі наукового обґрунтування ефективности оздоровних установ і санаторій; інститути курортології не передбачили в себе дитячого відділку для вивчення питань санаторно-курортного лікування дітей.

Постанови Колегії є такі:

1) Запропонувати групі охматдит дати відповідних директив та вказівок про потребу, починаючи з осени 1931 р. оздоровні заходи переводити протягом всього року і щоквартально переводити контроль за виконанням цієї директиви.

2) Оздоровні заходи організовувати так: для дітей молодшого віку крім літніх майданчиків при консультаціях, вже 1932 р. організувати постійні майданчики при консультаціях лише для дітей немовлят до $1^1/_2$ роки, причому організувати такі майданчики в Харкові, Києві, Одесі, Сталіні, Макіївці, Маріюполі, Миколаєві та Луганському.

3) Влітку 1932 р. вважати за потрібне вивезти на дачі дітей ясел з великих промислових міст, що розташовані близько підприємств, які не мають природніх умов для переведення роботи влітку на повітрі.

4) Зважаючи на те, що досвід організації пансіонатів на курортах для матерів з дітьми цілком себе виправдав, запропонувати Курупрові на 1932. р. таких пансіонатів відкрити влітку на 50 ліжок в Слов'янському, а в Люстдорфі поширити до 100 крім того, для дітей матерів, що одержують санаторну допомогу, організувати санаторії—примітиви на курортах: Одеса—Куяльник на 60 ліжок, Слов'янське—60 ліжок, Київ—Пуща Водиця—50 ліжок, Миргород—30 ліжок.

5) Щодо розмежування діяльности органів НКОЗ та НКО в оздоровній роботі, то Колегія НКОЗ визнала що всі оздоровні заходи треба зосередити в органах НКОЗ за винят-

ком гарячих сніданків. організацію яких треба покласти на органи Наросвіти, а за ВКОЗ залишити лише сандогляд. За Наросвітою треба залишити також організацію виховної та громадсько-виховної праці по оздоровних установах і участь у підготовці відповідних кадрів.

6) Оздоровні заходи треба якомога ширше втілити в саму школу, особливо в зв'язку з загальним навчанням. За масові оздоровні заходи вважати такі: організація гарячих сніданків у школі, організація санаторних установок у школі, організація фізкультурних майданчиків з харчуванням при школах ФЗС, ШКМ і ФЗУ, організація будинків відпочинку 5-го дня. Щодо сезонних масових оздоровних заходів, то вважати за такі для дітей дошкільного віку та школярів організацію дошкільних і шкільних позаміських колоній, таборів-колоній ЮП і санаторії примітивного типу.

7) Курупр повинен організувати кваліфіковані санаторії, в яких діти змогли б одержати спеціяльну санаторно-курортну допомогу. Щодо боротьби з туберкульозою кісток, то, крім кваліфікованих санаторій при кожній районній лікарні, влітку 1932 року треба організувати примітивні солярії.

Запропонувати Курупру на 1932 р. довести кількість дитячих ліжок до 2075, причому з цієї кількости 775 ліжок повинні функціонувати протягом цілого року.

8) Виходячи з приблизної кількости дітей, що хворіють на туберкульозу кісток на Україні в 50 тис., вважати, що 25% цієї кількости потрібують амбуляторного лікування в спеціяльних лікувальних установах, 25% можуть перебувати в примітивних соляріях і лише 25 % або $12^1/_2$ тис. дітей потрібують санаторно курортного лікування.

9) Для задоволення всіх дітей треба зараз мати не менш, як 2000 ліжок.

Запропонувати групі охматдит разом з Курупром забезпечити в 1932 р. не менш, як 25% потреби, а саме—довести загальну кількість ліжок для дітей, що хворіють на туберкульозу кісток до 500 з круглорічним існуванням.

10) Вважати абсолютно за недоцільне напрямлювати дітей хворих на туберкульозу кісток на 1 місяць для лікування до спеціяльних санаторіїв, це бо є захід, що не дає належного лікувального ефекту, а тому встановити термін перебування дітей в санаторії не менш, як 3 місяці.

11) Щоб організувати спеціяльні курорти та санаторії, вважати за потрібне використовувати не лише місцевості України, але також і Крим, зокрема вже 1931 року розпочати організацію санаторія в Алушті на 300 ліжок, притягнувши до цього кошти всіх громадських організацій та Укрколгоспцентру.

12) Групі охматдит і Курупру докладно опрацювати питання в цілому про відбір дітей, про організацію спеціяльних відборочних комісій, а також про участь громадських організацій в справі надання санаторної допомоги дітям.

13) Вважати за потрібне ще цього року розгорнути дитячі відділки при інститутах курортології в Харкові і Одесі. Доручити сектору науки з 1 листопада ц. р. організувати такий відділок при Харківському інституті курортології і реорганізувати педіятричну секцію Одеського інституту курортології в дитячий відділок.

14) Доручити інститутам ОЗДП і охматдит розпочати вивчення ефективности різних оздоровних установ з тим, щоб до 1 квітня 1932 р. дати вказівки, які саме установи слід розгортати взимку.

15) Доручити інститутам курортології Харківському та Одеському організувати вивчення ефективности санаторно-курортного лікування дітей.

3. Дальша робота здоровохорони на обслуговування політехнізованої школи

Щоб забезпечити в галузі охорони здоров'я (ОЗДП) виконання постанови ЦК ВКП(б) про початкову та середню школу, Колегія НКОЗ ухвалила спрямувати дальшу роботу й діяльність диспансерних установ ОЗДП на систематичне обслуговування політехнічної школи, розширюючи активну диспансеризацію школярів і робітничої молоди.

Зокрема протягом 1932 року буде проведено таке:

а) Мережу диспансерних установ ОЗДП збільшується з 59 до 121 одиниць.

б) Матеріяльну базу цих установ збільшується на 25% порівняльно до бюджетових передбачень 1931 року.

в) На нових промбудівництвах утворюються диспансерні установи та методичні бази при них для лікарів ОЗДП.

г) Пляни медико-санітарного обслуговування надалі пов'язуються із системою підготови робітничої молоди в провідній промисловості, у радгоспах і МТС.

За засоби й форми підсилення медико-санітарного обслуговування молоди в умовах роботи політехнізованої школи правитиме організація при школах майданів фізкультури, ковзанок, окремі шкільно-санітарні настанови для фізично послаблених школярів, гігієнічна раціоналізація харчування, розвинення туризму.

Щодо потрібних кадрів, то Колегія НКОЗ ухвалила збільшити контингент випускників-лікарів ОЗДП у мединститутах, так само й щодо цього фаху лікарів лінією ВІЗМО тощо. Сектору кадрів запропоновано подбати про організацію курсів підготови сестер ОЗДП з тим, щоб основні райони Донбасу та соц. сектора села на кінець 1932 року було забезпечено цим персоналом у школах.

Лінією організації дитячої самодіяльности в справі боротьби за поліпшення санітарно-побутових умов НКОЗ розроблює спільно з ЦК ЛКСМУ конкретні заходи до залучення комсомольців, яко соцзаступників в апарат ОЗД, а з НКО опрацьовуються інструктивно-методичні матеріяли щодо роботи дитячої самодіяльности в галузі санітарної культури.

У галузі науково-дослідної роботи ОЗДП передбачено утворити зразкові диспансерні установи на Харківському Тракторному заводі, в Запоріжжі та Сталіні (разом 4 такі установи).

У мм. Одесі, Дніпропетровському та Сталіні утворюються науково-дослідні станції в питаннях ОЗДП. Кількість аспірантів з ОЗДП збільшується до 10.

Нарешті, маючи на меті підсилити організаційно роботу ОЗДП, Колегія ухвалила організувати посади інспекторів ОЗДП при всіх міськздоровінспектурах.

Щоб більше популяризувати постанови ЦК ВКП(б) про школу, Колегія ухвалила провести міжрайонові конференції лікарів ОЗДП.

4. Про дальшу роботу міжрайонних санстанцій

Колегія НКОЗ УСРР детально обговорила доповідь тов. Марзеєва О. М. про роботу міжрайонних санстанцій.

Доповідь довела наявність багатьох прогріхів у роботі станцій, що не спромоглися ще стати дійсними штабами в справі боротьби з епідеміями та оздоровлення залюднених місць. Є на місцях чимала недоговореність і різнобій й роботі санстанцій: останні не завжди виправдовують свою назву „міжрайонних", бо геть не скрізь мають змогу охопити своїм впливом, інструктажем і безпосередньою роботу всі райони, що до них прикріплені та тяжать. Чимало заважає роботі неудосконаленість питання про кошти на утримування міжрайсанстанцій, для яких місцевий бюджет частенько не забезпечує безперебійного існування та належного маштабу роботи.

Отже, колегія ухвалила таке:

1) Всі міжрайонні санстанції з 1 січня 1932 року перевести на держбюджет і перейменувати на державні міжрайонні санстанції.

Запропонувати сектору оздоровлення залюднених місць і побуту негайно скласти проект штатів та кошторису на утримання в 1932 р. державних міжрайонних санстанцій, а фінансово-бюджетній групі залучити до контрольних чисел НКОЗ по державному бюджету на 1932 р. потрібні асигнування.

Доручено сектору оздоровлення населених місць і побуту (у декадний термін) розробити нове положення про міжрайонні станції і подати його на затвердження Колегії, а також переглянути інструкції про організацію і роботу міжрайонних і районних санстанцій.

2) Все керівництво діяльністю міжрайонних санстанцій зосередити в секторі оздоровлення населених місць і побуту, який має притягувати до цієї роботи відповідні інститути в частині науково-методологічній.

3) Справу посиленого керівництва міжрайсанстанціями покласти на спеціяльного інспектора.

Керівництво та інструктування станцій має провадитися ще через частіші виїзди.

4) Не пізніше лютого наступного року скликати спеціяльну нараду робітників міжрайсанстанцій.

5) Категорично запропонувати рай і міськздоровінспектурам кол. округових центрів, де досі немає міжрайсанстанцій, такі почати негайно організовувати з тим, щоб їх відкрити 1 січня 1932 року.

6) Запропонувати фінансово-бюджетовій групі НКОЗ виділити з епідфонду НКОЗ 150.000 крб. і не пізніше 15 жовтня згідно з розверсткою сектора оздоровлення залюднених місць і побуту, переказати їх, яко дотацію, міжрайонним санстанціям, головне для роботи станцій по боротьбі з черевним і висипним тифом.

7) У містах та районах додаткового до державного бюджету повинні на утриманні міжрайсанстанцій виділяти кошти і з фонду меддопомоги застрахованим, і з місцевого бюджета, причому асигнування ні в якому разі не знижувати порівняно до асигнувань 1931 р.

8) У разі місто не має своєї окремої санбаклябораторії та його обслуговує міжрайонна санітарна станція — всі витрати на обслуговування міста йдуть коштом місцевого бюджету, причому ці асигнування не можуть бути менші за асигнування, що були 1931 року.

9) Негайно вкомплектувати міжрайсанстанції потрібними спеціялістами: епідеміологами, житлово-комунальними, санітарно-харчовими, промислово-санітарними лікарями й лябораторними робітниками, для чого:

а) надати право міжрайонних санстанціям підбирати собі робітників з числа районних і міських санлікарів;

б) на місця санлікарів, що переводитимуться до міжрайсанстанцій, призначати санлікарів випуску 1931 року;

в) тих, що закінчують інтернатуру, курси санепіду й медико-аналітичний інститут насамперед напрямляти на роботу до міжрайонних санстанцій. Виконання покласти на сектор кадрів.

10) Запропонувати дезбюрові, фармінспектурі й секторові постачання виділити для міжрайсанстанцій потрібне для них дезинфекційне, лябораторне й господарче обладнання.

11) Запропонувати райздоровінспектурам встановити щільний зв'язок з міжрайсанстанціями, що їх обслуговують, надсилати їм епідемічні повідомлення, притягувати до здійснення в районі масових санітарних і протиепідемічних заходів і для консультації у важливих санітарно-епідемічних справах.

12) Зобов'язати сан. бак. інститути, інститути комунальної гігієни, харчування і протозойний, всебічно сприяти організації і діяльності міжрайонних санстанцій:

а) надаючи науково-методологічне керівництво й консультацію;

б) надаючи їм спеціяльне встаткування;

в) підготовлюючи та удосконалюючи їхні кадри;

г) притягуючи станції до розробки наукових питань та до участи в інститутських наукових конференціях.

5. Відзначено активних—сумлінних будівників соціялістичної охорони здоров'я

Подяка та нагороди за гарну роботу

(Із наказів по НКОЗ)

1. Нарком охорони здоров'я т. **Канторовіч** висловив подяку директорові Сталінського медінституту т. **Рудицький** за проявлену ініціятиву в справі організації філії медтехнікумів на периферії Сталінського района.

2. Оголошено подяку завідателеві Радянського куща Макіївського району т. **Аснісові** за показову роботу медсанорганізації в підпорядкованому йому районі.

3. В останньому наказі Нарком охорони здоров'я т. **Канторовіч** відзначив великі успіхі Одеського медінституту в справі організації учоби, що є наслідком розгорнутого соцзмагання, за що Одеський медінститут посів перше місце серед МедВИШ'ів України.

Відзначаючи з великим задоволенням одержання Одеським медінститутом перехідного червоного прапору, а також за особливі заслуги в справі налагодження навчання, Нарком преміював директора медінститута т. **Лаврецького** закордонним відрядженням; заступника директора в адміністративних справах та зав. клініки шкіряно-венеричних хвороб проф. **Матусіса** — відрядженням в експедицію; асистента, зав. учбової частини т. **Шашко** — відрядженням в межах Союзу; проф. **Еліна** — бібліотекою; зав. терапевтичної клініки № 2 проф. **Бухштаба**, зав. катедри біохемії проф. **Розенфельда** зав. катедри рентгенології проф. **Ісавченко** — преміювати біболіотеками; асистента катедри мікробіології й секретаря центральної методологічної комісії т. **Байнбераг**, асистента **Преображенського**, асистента катедри загальної гігієни т. **Татанара** — преміювати бібліотеками; зав. робфаку т. **Гардашніка**, викладача робфаку т. **Лемка**, викладача робфаку т. **Палісць** — преміювати бібліоте-

ками; ординатора терапевтичної клініки № 2 т. **Баркагана**, інженера-консультанта т. **Гельмана**, рентґен-лаборанта **Гудван**, рентґен-техніка і зав. силової станції **Гастева**, головбуха **Миколаєва**, слюсаря-водопроводчика **Крилова**, слюсаря **Якимчик**, слюсаря **Каминського**, електро-монтера **Білоусенко**, зав. пральні **Рагуліна**, пралю **Лазуткіну**, швайцара **Аноцкевіч**, візника **Борисевича**, сестру **Скородинську**, сестру-господарку **Осадчу**, секретаря факультету **Вишнівську**, санітарок — **Гавуру**, **Степанюкову**, **Калімову**, **Марцінкевич**, **Шимрикову**, **Косих**, ляборaторного служника **Антипова**, санітарок — **Чернишову**, **Вислову**, **Кошелеву**, **Біденко**, сестру **Лазур** — преміювати грошовими преміями в розмірі двомісячної зарплатні.

Всім вищезазначеним т.т. від імени Наркомздоров'я УСРР висловлено подяку.

Цим самим наказом Нарком т. Канторовіч висловив подяку директору інституту харчування в м. Одесі проф. **Черкесу Л. А.** за велику ініціятивну роботу, виявлену в справі будування інституту, а також за зразкову постановку роботи в ньому.

Керівнику центрального бюра реалізації винахідництв при Наркомздорові т. **Гінзбургу Ю.** оголошено подяку від Наркомату за те, що він передав Наркоматові свій договір, складений з Укрмедторгпромом на виготовлення нової моделі носового дзеркала.

Підчас оголошення Урядом СРСР досвідної мобілізації, та практичного переведення цієї мобілізації НКОЗ за матеріялами та даними, що є в мойому розпорядженні, встановлено, що досвідну мобілізацію Наркомздоров'я провів майже зразково. Багато окремих робітників справді виявили й показали себе, як загартовані та цілком були напоготові для переведення низки практичних заходів, що зв'язані з досвідною мобілізацією.

Відзначаючи особливу роботу та самовідданість вночі в момент оголошення та підчас переведення досвідної мобілізації окремої групи робітників Наркомздоров'я, висловлюю щиру подяку від імени Наркомздоров'я УСРР таким співробітникам наркомату: т.т. **Приходькові Ф. Т.**, **Костенкові С. К.**, **Соболь М. В.**, **Цанку І. А.**, **Шелудько О. І.**, **Повереному А. В.**, **Брусиловському С. Л.**, **Заславському А. Ф.**, **Орловій М. І.**, **Чугуновій Л. П.**, **Рубіновіч Г. О.**, **Єфімову О. О.**, **Нікітіну О. С.**, **Міщенкові Ф. В.**, **Шиндлеру М. С.**, **Дехтяренкові П. І.** **Рожицькій Л. М.**, **Денісову І. М.**, **Моргуновій Т. Н.** та **Чуксановій О. С.**

(Наказ по НКОЗ з 5 листопада 1931 р.).

(Із наказу НКОЗ № 88 від 28 вересня 1931 р.)

За велику ініціятиву та роботу в справі організації медсанобслуговування робітників сплаву басейна середнього Дніпра, що провів лікар медсанупру південно-західніх залізниць **Александровський Я. І.** та за чітку й сумлінну роботу в справі медсанобслуговування робітників сплаву Трубчевського району, що провів санлікар та зав. доглядального пункту медсанупру Трубчевського району т. **Мурашко** — оголошено т. т. **Александровському й Мурашко** подяку.

Нагороди й подяка за винаходи та раціоналізаційну роботу

НАКАЗ № 107

По Народньому Комісаріяту Охорони Здоров'я

від 6 листопаду 1931 року

м. Харків.

Розвиток радянського господарства в умовах розгорнутого соціялістичного наступу та вивершення побудови фундаменту соціялістичної економіки країни, виконання п'ятирічки за чотири роки, подолання труднощів реконструктивної доби, щоб догнати та випередити капіталістичні країни — є основні моменти, які забезпечують розвиток справи раціоналізації, стандартизації й винахідництва взагалі та в галузі охорони здоров'я зокрема.

§ 1.

Відмічаючи велику та корисну роботу, що її перевів колектив робітників Українського Державного Інституту Ортопедії та Травматології, Народній Комісар Охорони Здоров'я вітає колектив інституту та особисто його кращих робітників, які вже не один рік працюють в галузі раціоналізації, стандартизації та винахідництва і вже внесли та здійснили низку пропозицій що поліпшують медобслуговування робочих і тим самим сприяють виконанню народнього господарського пляну республіки.

§ 2.

Беручи до уваги цінні роботи т. т. **Бартельса, Лукашева, Новаченка, Павловіча, Сичова й Тафта**, преміювати їх, для чого ЦБРВИН'у НКОЗ виділити з свого кошторису 1.000 карб.

Трикутникові Інституту розподілити цю премію.

§ 3.

Оголошую подяку науковому робітникові Інституту професору **Миколаєву Л. П.** за його науково-дослідну роботу щодо нормалізації колодки для стандартизації взуття.

§ 4.

Відзначаючи здійснення проф. **Ситенко М. І.** правильного керівництва роботою інституту та його особисті заслуги в справі подання високо-якісної травматологічної, хірургічної допомоги робітникам і удосконалення ортопедичної апаратури — оголошую директору Українського Державного Інституту Ортопедії та Травматології проф. **Сітенкові М. І.** подяку.

Пропоную сектору науки надати проф. **Ситенкові М. І.** наукове відрядження в 1932 р.

Відзначаючи значні досягнення Харківського Інституту Охорони Материнства та Дитинства в галузі стандартизації та винахідництва пропоную керівникові сектора раціоналізації, стандартизації і винахідництва НКОЗУ преміювати з фонду стандартизації таких наукових робітників цього інституту.

а) Наукових робітників Харківського Інституту Охматдиту лік. **Герценштейна В. А.** і лік. **Кольнер Р. Ю.** за корисну роботу в галузі стандартизації меблів для дитячих установ, що дає значний техніко-економічний ефект при обладнанні ясельної мережі — преміювати розміром 250 карб. кожного.

б) Відмічаючи правильне й витримане керівництво роботою Харківського Інституту Охматдит директора тов. **Меркулової К. І** та її активну участь в роботі щодо ширшого просунення мебльових дитячих стандартів — оголошую директорові інституту т. **Меркуловій К. І.** подяку.

в) Беручи до уваги корисну та енергійну роботу л-ря **Калугіна В. П.** щодо розроблення типу санітарної карети, яку вже ухвалено як тимчасовий український стандарт — преміювати л-ря **Калугіна В. П.** сумою 250 карб.

Народній Комісар Охорони здоров'я УСРР **Канторовіч**

Кари на зривачів справи здоровоохорони

(Наказ по НКОЗ в 31 жовтня 1931 р.)

За матеріялами обслідування Амвросіївського району виявився неприпустимий стан охорони здоров'я в районі: лікарні й поліклініка перебувають в дуже антисанітарному стані, директиви НКОЗ щодо медико-санітарного обслуговування робітництва зовсім не провадяться в життя і навіть ігноруються. Труддисципліна медперсоналу в занепаді й т. інш. Все це пояснюється величезними чварами поміж райздоровінспектором Барченко та головлікарем лікарні Явнель. В цю склоку втягнено всю лікарську масу, яку розподілено на дві частини. Замість сумісної корисної роботи на розвиток охорони здоров'я в районі, „обидва керівники" всіма засобами вербували собі прихильників серед лікарів та місцевих робітників і цілком зруйнували справу охорони здоров'я в районі.

На підставі вишенаведеного і відповідно до думки РВК у цій справі:

1. Райздоровінспекторові Амвросіївського району тов. **Барченкові** оголошується сувору догану з усуненням з посади райздоровінспектора:
2. Головлікаря лікарні **Явнель** за неприпустимий антисанітарний стан лікарні поліклініки, використання ЛКК для надання відпусток своїм прихильникам, як наприклад своїй дружині лікарю Альперд та лікарям Бліндер, Левченко і т. д. — віддати під суд.
3. Сектору кадрів та юрчастині негайно оформити цей наказ;
4. Оргсектору цей наказ оголосити в бюлетені.

О. п. Народній Комісар Охорони Здоров'я УСРР **Канторовіч**

6. Про розвиток с.-г. трудколоній при психлікарнях на 1932 р.

Колегія Наркомздоров'я, відмітивши надзвичайно серйозне значення розвитку с. г. трудколоній і в економічному розумінні, і як засіб втягування псих. хворих до трудпроцесів, — визнала за потрібне протягом найближчих років широко розвинути такі трудколонії по психлікарнях.

Колегія підкреслила, що с.-г. трудколонії при психлікарнях ні в якому разі не повинні набувати експлоатаційно-господарчого характеру, а повинні являти собою один з основних засобів лікування псих. хворих.

Щоб найширше втягти психхворих до трудпроцесів та утворити водночас належну матеріяльну базу для розвитку трудколоній при психлікарнях, Колегія ухвалила довести загальну площу землекористування при психлікарнях до 5600 га на 1932 р. замість 2970 га, що є на 1 серпня 1931 р. (останнім часом до психлікарень прирізали ще 1900 га).

Перед всіма псих. лікарнями поставлено завдання вже з осени 1931 р. опанувати цілком всю прирізану земельну площу, підняти на зяб цілком всі 100% наявної площі ріλля, не припускаючи жодної дільниці незораної восени землі. Водночас Сватівській, Полтавській та Київській психлікарням запропоновано розширити свої земельні дільниці, провівши потрібні меліораційні та землевпорядкувальні заходи.

Молочні ферми псих. лікарень мають тепер 290 корів, кількість свино-маток становить лише 133, а маток-кролів — лише 250.

Колегія запропонувала збільшити згадану кількість худоби до 745 корів, 250 свиноматок та 800 — 900 кролів.

Загальну продукцію молока по психлікарнях визначено орієнтовно 5700 центнерів, продукцію свинарства (м'ясо та сало) 1200 центнерів, а продукцію кролівництва — м'яса 225 цент., а шкірок 8000 — 9000 штук.

Городи по психлікарнях загалом мали 119 га. Якщо площу городів на 1932 р. буде збільшено до 450 га, то загальна продукція городництва, як це визначила Колегія, становитиме близько 35000 центнерів — або 200% до загальної потреби психлікарень.

Щоб повнотою вкомплектувати тяглову силу с.-господарчих одиниць при психлікарнях Колегія звернулася до Наркомземсправ з проханням відпустити 25 тракторів, з них 10 — 15 тракторів вже цього поточного року, а решту на початку 1932 р. (кількість тракторів тепер становить лише 7).

Далі контрольні цифри передбачають для с.-господарства психлікарень такі площі засівів: зерном 3100 га, городи 430 га, окремої картоплії 540 га, травосіяння 535га, посів на силоси 170 га та інше.

Плян засіву зазначеної площі забезпечить потребу психлікарень у зернових, харчових культурах на 17%, картоплі на 75%, зернофуражу на 66%.

Програма будівництва по с.-господарчих трудколоніях становила 1931 р. 133000 крб., а на наступний рік 200000 крб.

Суму фінансування на розвиток с.-господарства психлікарень визначено в 900.000 — 1.000.000 крб., із них 45% на 1931 р., а решта на 1932 р. Остаточний розподіл коштів лінією Наркомздоров'я буде проведено після затвердження від міських рад та Наркомздоров'я остаточних агро-виробничих планів.

7. НКОЗ — шеф заповідника ім. Шевченка.

Колегія Наркомздоров'я УСРР взяла шефство над заповідником, де є могила Т. Шевченка. На території заповідника відкрито амбулаторію на утримання якої до кінця 1931 р. виділено потрібні кошти, а також передбачено асиґнування за кошторисом 1932 р.

8. Заходи боротьби з дезертирством серед медперсоналу.

Брак медкадрів, що дедалі, то все більше почувається, як це визнала Колегія НКОЗ, погіршується ще тим, що серед медперсоналу спостерігається дезертирування. Тут поряд частенько уважливих причин, як ненадання медперсоналу на місцях належних пільг та вигід, спостерігається небажання певної частини медперсоналу свідомо працювати та брати участь в соціялістичному будівництві подекуди бракує потрібного контакту між органами охорони здоров'я та медорганізацією, а також із професійними організаціями, що і на їхню долю припадає чимала частка відповідальности за безперебійне медобслуговування працюючих мас.

Отже, тепер Колегія Наркомздоров'я поряд постійних заходів, скерованих на кількісне збільшення медперсоналу та якісне піднесення його кваліфікації, ухвалила ряд заходів боротьби із дезертирством.

Зокрема надалі категорично забороняється відпускати медперсонал із районів без дозволу Наркомздоров'я. Райздоровінспекторів, що порушуватимуть це, притягуватиметься до права.

Перехід медробітників із району в район дозволяється надалі лише за спільною згодою відповідних райздоровінспекторів.

Райони, що утворили тяжкі умови для медперсоналу, сприяючи тим самим розиткові дезертирства медперсоналу, НКОЗ зніматиме з обліку тих, що відчувають потребу в медкадрах.

Водночас Колегія вжила певних заходів до забезпечення медперсоналу належними пільгами, як от: для дітей медперсоналу і для самого медперсоналу, що працює на периферії, залишено право першочергово вступати до медВИШ'ів, порівняльно до того персоналу, що працює в містах та не має периферійного стажу.

Починаючи з 1932 року прийом середнього медперсоналу до ВИШ'ів провадитиметься лише щодо осіб, які мають периферійну працю із стажем не менше 3 — 5 років, причому самий прийом провадитиметься порядком відряджень із району (насамперед кращих ударників, громадських робітників тощо).

Далі Колегія схвалила ще деякі заходи, скеровані на посилення медобслуговування районів.

а) Встановлено порядок безперервних відряджень всіх без винятку лікарів із міст на периферію з тим, щоб кожний лікар, починаючи з 1 січня 1932 р., працював не менше 2 місяців на рік на периферії (цей захід має дати не менше, як 16000 місяців додаткової праці на периферії, взявши за основу кількість 8.000 лікарів, що є в містах). Так само надалі практикуватимуться виїзди лікарів-фахівців на периферію (на протяг одного дня в декаду або 3 дні на місяць).

б) У місця, особливо вражені на окремі захорування (трахому, люес, туберкульозу) відряджуватимуться на термін 2-3 місяці й більше спеціяльні лікарські бриґади відповідних інститутів та інш.

9. В Одеському інституті патології й гігієни праці.

Роботу інститута скеровано на обслуговування інтересів виробництва, запровадження психо-технічних заходів, вивчення профшкідливостей та вироблення заходів раціоналізації виробництва, оздоровлення робітничого місця, на дальше вишукування шляхів і засобів з травматизмом.

Наводимо тут деякі з праць інституту, що останній провадить тепер:

1. **Психо-технічний відділ** заходиться навколо справи профвідбору та профконсультації (переважно для шкіл ФЗУ, місцевого транспорту тощо). Перепускна спроможність відділу збільшилася з 1095 чол. 1927-28 року до 3214 чол. 1929-30 р.

Щоби краще обслужити виробництво, відділ утворив філії на самих підприємствах (психо-технічна лябораторія на найбільшій з одеських фабрик — джутовій).

2. **Фізіологічний відділ** опрацьовує питання ефективности запроведених різних раціоналізаційних заходів і від устаткованих нових варстатів, аґреґатів тощо (напр. — щодо ефективности нових цементаційних печей).

3. **Хеміко-гігієнічний відділ** саме вивчає стан освітлення, прагнучи раціоналізувати його (заводи ім. Жовтневої Революції, Джутарня) й виявляє профшкідливості на заводах хем. реактивів, фарбів, на чинбарні № 5 та інш.

4. **Відділ соціяльної патології** провадить облік та вивчає промтравматизм за матеріялами, що подають пункти першої допомоги та промсанлікарі. Відділ розробляє методику статобліку в поліклініках та П.П.Д., подаючи місцям відповідний інструктаж.

Інститутські наукові робітники виїздили вже декілька разів і на село, де вивчали процеси землеробної праці, до винних і плодових радгоспів та інш. Поряд цього інститут допомагав підшефному селу підчас засівнампанії.

10. Госпрозрахунок у виробничих частинах санбакінститутів.

Практика застосування госпрозрахунку в виробничих частинах деяких інститутів НКОЗ добре себе виправдала, через що за постанової колегії на госпрозрахунок переводиться, починаючи з 1 січня виробчастини усіх санбакінститутів (Київ, Одеса, Дніпропетровське та Чернігів, а також Всеукр. інституту епідеміології, бактеріології і серотерапії).

У виробчастинах зазначених інститутів доводиться платність усіх послуг, що інститути надають ріжним особам та установам.

Від НКОЗ наказано всім директорам цих інститутів провести таке:

а) Ретельно проінвентаризувати все майно виробчастин інститутів (із одночасної тавризацією майна).

б) До 27 грудня поточного року інститути повинні старанно вивірити та з'ясувати всі свої розрахунки з установами та особами.

в) Усю роботу виробчастин інститутів скерувати так, щоб наприкінці грудня (27—31 числа) було знято з натури рештки всієї сировини та матеріялів, що саме будуть на згаданий час, щоб скласти повний інвентарний балянс на 1 січня 1932 року (подати до НКОЗ 2 січня 1932 р.).

г) На підставі матеріялів сектора науки та епідгрупи, а також даних щодо збуту — скласти виробничо-фінансовий плян на 1932 рік.

Фінансовому секторові НКОЗ запропоновано передбачити в контрольних цифрах районів відповідні призначення, потрібні на розплату з виробчастинами інститутів за вакцини та препарати, що їх відпускають інститути районам.

Водночас колегія ухвалила, щоб асигнування на науково-дослідну роботу ніякою мірою не зменшувалися порівняльно до передбачених асигнувань за бюджетом 1931 року.

Щоб здешевити собівартість продукції санбакінститутів, що її сплачується з бюджетових коштів, Колегія визнала за потрібне порушити перед РНК постачання про поширення на виробничі частини інститутів пільгового тарифу за соцстрахом (нарівні з рештою установ що перебувають на державному бюджеті).

11. Припиняється безплатний відпуск вакцин із інститутів.

З 1 січня 1932 року виробничі частини (відділки) Всеукраїнського інституту епідеміології, бактеріології та серотерапії, а також санітарно-бактеріологічних інститутів, що в м. м. Дніпропетровському, Києві, Одесі та Чернігові переходять на господарчий розрахунок.

Отже, в зв'язку з цим, за постановою Колегії, починаючи з нового року, припиняється безплатний відпуск вакцин, що їх виробляють згадані інститути.

Відпускні ціни на вакцини встановлюють сектор медсанвиробництва і постачання.

IV. Об'яви та повідомлення

1. Конкурси

Харківський медичний інститут оголошує конкурс на такі вільні посади:

1. Штатного ординатора катедри загальної терапії 1
2. Штатного асистента клініки очних хвороб 1
3. Штатного ординатора катедри ортопедії та травматології 1
4. Штатного ординатора нервової клініки 1
5. Штатного ординатора катедри психіатрії 1
6. Завідателя рентген-кабінету . 1
7. Штатних ординаторів клініки дитячих хвороб 2
8. Доцентів по факультету охматдиту: патанатомії, патфізіології, фармакології дитяч. туберкульозн., дитяч. інфекцій, хірургії дитячої
9. Доцента катедри одонтології . 1
10. Ординатора факультетської акушерсько-гінекологічної клініки 1
11. Асистента катедри анатомії . 1
12. Асистента катедри туберкульози 1
13. Штатного професора катедри біохемії 1
14. Ординатора пропедевт. хірургічної клініки 1
15. Понадштатного ординатора катедри педології та дитячої психоневрології . . 1
16. Штатного ординатора катедри інфекц. хвороб 1
17. Штатних ординаторів шпитально-акушерсько-гінекологічної клініки 2
18. Поверхштатного ординатора факульт. хір. клініки 1
19. Штатного асистента катедри епідеміології 1
20. Понадштатного асистента катедри психіятрії 1
21. Позаштатних асистентів катедри інфекц. хвороб 2

Термін конкурсу до 25 грудня 1931 р.

Заяви про бажання взяти участь у конкурсі надсилати на адресу: Харків, вул. К. Лібнехта, ч. 41.

До заяви треба додати короткий життєопис, наукові роботи та відповідні документи про службу та громадську роботу.

Знання укрмови обов'язково.

Дніпропетровський Сан. Бак. інститут оголошує конкурс на такі вільні посади в інституті:

1. Завідателя епідеміологічного відділу.
2. „ сироваточного відділу.
3. „ вакцинного відділу.
4. „ малярійного відділу.
5. „ житлово-комунального відділу.
6. Старший асистент житлово-комунального відділу.
7. Старший асистент водного відділу.

Кандидати на ці посади повинні мати наукові роботи, робітничий й практичний стаж.

Зарплата: зав. відділів за згодою, старшому асистентові—225 крб. на місяць.

8. Асистент водного відділу.
9. Асистент малярійного відділу.

Ставка 180 крб.

Особи, що їх запрошено, одержують підйомні розміром місячної зарплати після прибуття на роботу.

Інститут забезпечує помешканням в 1-2 кімнати.

Заяви треба подавати не пізніше 25 грудня 1931 р. на адресу: Дніпропетровське, пл. Жовтневої Революції, 14.

До заяви треба додати курикулюм віта, копію диплома, рекомендації професійних, громадських і научних організацій, а також наукові праці.

УКРАЇНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ІНСТИТУТ ОФТАЛМОЛОГІЇ ім. проф. Л. Л. Гіршмана (Харків) оголошує конкурс на такі посади:

Експериментальний відділ

1. Зав. Експер. відділу	1	250 крб. (ставка може бути збільшена)
2. Стар. Асистент	1	200 крб.
3. Асистент	1	160 крб.

Відділ Проф. Патології

1. Старший асистент	1	200 крб.
2. Асистент	1	160 крб.

Ляборатерно-дослідчий відділ

1. Старший асистент (патолого-анатом) . .	1	200 крб.

Відділ Соціяльної Патології

1. Старший асистент	1	200 крб.
2. Асистент	1	160 крб.

Обслідувательний відділ

1. Асистентів	2	160 крб.

Відділ Саносвіти

1. Асистент	1	160 крб.

Сан.-стат. відділ

1. Асистент	1	160 крб.

Особи, що бажають працювати в інституті, повинні подати заяви не пізніше 30 грудня 1931 р., додавши curriculum vitae, копію диплома, рекомендації від радянських, професійних гром. організацій та перелік наукових праць.

2. Про лікарів дезертирів.

Наркомздоров'я оголошує спис медробітників Лисянського району та пропонує всім органам охорони здоров'я не надавати їм роботи:

1) **Вайнер Є.** — зубний лікар Виноградської лікарні — дезертирувала в червні місяці, зараз перебуває в м. Одесі, вул. Бебеля № 42.

2) **Кашігіна А. Ф** — акушерка Лисянської райлікарні, дезертирувала в серпні місяці, виїхала невідомо куди.

3) **Склевський** — зублікар Бужанської заводської амбулаторії, дезертирував в жовтні місяці, виїхав до м. Києва.

4) **Викладач-дезертир.**

Асистент катедри ботаніки Вінницького фарм. інституту і зав. навчальної частини робфаку при інституті **Шостаковський Сергій Антонович** в місяці вересні ц. р. під час приймальної кампанії до робфаку свавільно кинув роботу в інституті, чим дезорганізував роботу по приймальній кампанії, а тому треба **вважати Шостаковського — дезертиром з навчальної роботи.**

5) НКОЗ пропонує сповістити, де саме працює на посаді лікаря гр. **Грознович А. І.**

3. Виключаються із списка дезертирів:

а) Лікар **Клістер**, згідно з одержаними відомостями про дозвіл працювати в Донбасі.
б) Лікарка **Бернштейн Сара**, бо вона повернулась на роботу до району.

4. Про вільні посади:

а) Лисянський райвиконком (кол. Київської окр.) запрошує на посаду зав. райлікарні на 30 ліжок лікаря хірурга-гінеколога що має не менше 5 років лікарського стажу.

Ставка 250 крб. на місяць. Лікареві надається кватиря та комунальні послуги. Підйомні розміром місячної ставки, перевіз багажу залізницею, фактична вартість проїзду буде сплачена.

Звертатися (подавши відповідні документи) на адресу м. Лисянка, райздоровінспектору.

б) Криворізький міжрайонній санстанції потрібні такі санітарні лікарі:
1. Лікар-епідеміолог.
2. Лікар-комунальник.
3. Ляборант-бактеріолог.

Оплата за згодою, підйомні й проїзні (забезпечується транспортом).
Особам, що проробили один рік, надається наукова командировка.
Заяви подавати на адресу: м. КривийРіг, вул. Дзержинського № 1, міжрайсанстанції

1) Набір, навчання та удосконалення військових лікарів та фармацевтів.

Вирішено провадити ранній набір лікарів між студентів медицини. Навчання провадити за такою самою програмою, що й з цивільними лікарями, додавши практичний курс охорони здоров'я.

Вузьку технічну спеціялізацію або військову визнано за зайву.

2) Психоневрози в наслідок війни. Безпосередній та пізній вплив війни на бійців та тих що не беруть участь у бої.

У цьому питанні ухвалено плян організації психо-неврологічного центру в кожній армії підчас війни, а також плян евакуації та розподіл хворих на 3 категорії: психопатів, що їх треба інтернувати; гострі, перехідні доброякісні захорування; психоневрози, що можна вилікувати, але протягом довго часу.

3) Засоби гемостази на полі бою.

Визначено небезпеку для затамування крови застосовувати джгута й ухвалено його застосовувати лише у разі, коли кров біжить цівкою. Не медичний персонал в інших випадках мусить застосовувати еластичні (не ґумові) пов'язки. Конґрес висловив побажання стандартизувати інструкцію молодшому персоналу в усіх арміях, а також оголосити конкурс на кращу гемостатичну пов'язку.

4) Виготування та зберігання ампул з медикаментами в армії, фльоті та повітряній фльоті.

Ампули попередньо треба вимивати та стерилізувати протягом двох годин за 160° Води вживати дистильованої; підчас виготування ліків додержуватися суворої асептики бажано як найчастіш відновляти запаси медикаментів.

5) Наслідки травматизму зубів та нижньої щелепи підчас війни.

Такі поранення потрібують спочатку допомоги спеціяліста й хірурга: Особливу небезпеку становлять інфекція кісткових уламків; лікувати цей стан треба, усуваючи джерела інфекції. Досвід останньої війни довів, що треба за часів миру ґотувати додаткову кількість спеціялістів у справі лікування фасціяльно-максилярних поранень.

(Bruxelles med. № 41, 1931 р.).

2. Конференція в справах сільської гігієни

Европейська конференція сільської гігієни відбулася в Женеві 29-VI — 4-VII 1931 р. Конференцію скликала Ліга Націй за ініціятивою еспанського уряду. Присутні були 100 делеґатів від 24 націй. Програму конференції складали такі питання: 1) медичної допомоги, 2) гігієнічного обслуговування (включаючи диспансери), 3) санітарії (водопостачання, спадні води, житло і т. інш.). З першого питання конференція намітила такі стандарти: 1 лікар і 4 ліжка на 2000 населення. Для гігієнічного обслуговування намічено мати 1 лікаря — спеціяліста на 50000 населення і мінімальний персонал; лікар (додатково, якщо населення становить більше за 50000), сестри, дезінфектори, санітарний інженер та секретар.

(Presse médicale 1931 № 69)

3. Конґрес гігієни

У жовтні ц. р. у Парижі призначено було VIII річний конґрес гігієни під головуванням проф. Lesage. Багато доповідей було присвячено питанню про захист цивільного населення проти газів підчас війни.

(Presse médicale № 76 1931 р.).

4. Медичний Інтернаціональний конґрес у ВІШІ

В останні дні вересня 1932 року відбудеться конґрес з питань кам'яної хвороби (cholelithiasis). Цей конґрес буде перший з намічених конґресів у галузі захорувань печінки та їхніх ускладнень.

(Presse médicale 1931 р. № 62).

Б. Економічна криза та здоровоохорона

а) „Режим економії“ в здоровоохороні в Берліні.

Фінансова криза, що панує на Заході, б'є по страхуванню. Скорочено час перебування хворих у лікарнях; встановлено для застрахованих платню розміром $^2/_3$ собівартости Денні дитячі та жіночі диспансери з 1 XII 1930 р. по 15-V 1931 р. було зовсім закрито; з 15-V їх відкрили, щоб 1-X знов закрити. Закрито всі гігієнічні вистави й 1931 р. неможна сподіватися асиґнування кредитів на цю справу. Треба відмітити підвищення цін на лазні та купальні. Молоко та інші продукти харчування для дітей та вагітних видаватимуть лише багатодітнім та безробітним або не цілком працездатним.

б) „Згода“ між лікарями й страхкасою.

Загострення економічної кризи останніх місяців позначилося на становищі страхкас; воно надзвичайно тяжке й дедалі то ще погіршується. Це почули на собі німецькі лікарі, що мусили згодитися на зниження гонорару на 10—20%.

(Deutsch med. Wochenschrift № 33).

в) Медична допомога у французьких колоніях.

На Паризькій виставці стану французьких колоній можна було довідатися про цифрові дані щодо стану медичної допомоги в колоніях: Того, Камеруні, Сирії тощо. За цими даними на кожного лікаря припадає по 35 000 жителей, а в Того до 60000. Витрати на медичну допомогу становлять лише 6% всіх витрат по бюджету колоній, причому більшість витрачено одноразово 1928 року на боротьбу із сонною хоробою.

г) Німецькі лікарі не можуть їхати на інтернаціональний конґрес в Парижі.

У зв'язку з тяжким політичним та економічним становищем Німеччини, німецькі лікарі примушені відмовитися від участи в інтернаціональному одонтологічному конґресі в Парижі. У конґресі братимуть участь лише офіційні представники, що належать до Германського посольства в Парижі. З тих самих міркувань відмінено, призначений на 20—23 вересня в Відні, німецький фармакологічний конґрес.

Відповідальний редактор С. Канторович.

ДВОУ УПП. 7 Друк. ім. Фрунзе. Харків, Дон.-Захарж. 6. Уврголовліт 167-кб. Зам. 1394. Прим. 6.900.

К.П.У.

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 7-й

Редакція: Наркомздоров'я УСРР, Харків, Буд. Держпромисловости 6-й під'їзд, 4 поверх

№ 31-33	10 грудня 1931 року	№ 31-33

...НІВСЬКА ДЕРЖ. БІБЛІО... ім. В. Г. Короленка

ЗМІСТ

I. Листи Наркомздоров'я до медсанробітників УСРР.

1) Завдання організації та контролі виконання в справі охорони здоров'я.
2) Лікарні — в боротьбі за реалізацію шости настановлень тов. Сталіна.

II. Офіційна частина. Організаційна частина Раціоналізація. 263. Заощаджені кошти дозволяється використовувати на поліпшення матер. побутових умов медперсоналу. **264.** Невикористані кошти медсанбудівництва дозволяється обертати на інші потреби охорони здоров'я (додано постанову РНК УСРР). **265.** Про галузеве керівництво справою охорони здоров'я. **266.** Інструкція, як провадити роботу в галузі раціоналізації. Кадри. **267.** Інструкція НКОЗ про порядок розподілу осіб, що закінчують 1931 р. мед. і фарм. ВИШ'і та технікуми. **268.** Про використання слухачів радіо-університету та заочних курсів санкультури. **269.** Про набір аспірантів та інтернів. **270.** Про кримінальну відповідальність медперсоналу, що ухиляється від роботи. Оздоровлення побуту. Боротьба з епідеміями. **271.** Про т-ва Оздоровлення праці й побуту. **272.** Про санкультроботу по фойе театрів та кіно. **273.** Савітарні правила кулінарної обробки та зберігання м'яса. **274.** Про обов'язкову участь санлікарів у розгляді плянів будівель у радгоспах, МТС та колгоспах. Охматдит та ОЗДП. **275.** Про нові методи роботи ОХМД у промцентрах. **276.** Про поліпшення санпобутового стану дитячих будинків. **277.** Положення про Всеукр. невро-психіятричну дит. лікарню в м. Ромні. **278.** Устава про зимові оздоровні установи для дітей і підлітків. **279.** Про поліпшення санстану шкільної мережі. Лікувально-профілактична частина. **280.** Про порядок відрядження хворих у великі центри. **281**, Резолюція з'їзда онкологів на доповіді т. Канторовіча та Сапір.

III. Із діяльности Наркомздоров'я та його секторів. 1. Про стан здоровоохорони на селі (резолюція колеґії на доповідь т. Канторовіча). 2. Про роботу Зинов'ївської робітничої лікарні. 3. Догана за порушення директив НКРСІ та НКОЗ. 4. Лікпрофзагони до Херсонської та Мелітоп. округ. 5. Психо-технічна ляборaторія НКОЗ. 6. У Надзвичайній комісії в справах боротьби з епідеміями.

IV. Об'яви та оголошення. 1. Про горлівських ударників-медробітників, 2. Відомості про стан громадського харчування в Дніпропетровському. 3. Конкурси та інш.

I. Листи НКОЗ до медсанробітників УСРР

1. Завдання організації та контрольні виконання в справі охорони здоров'я

(до медсанробітників УССР)

Будівництво радянської медицини на Україні триває вже чимало років, і за цей час ми набули і великого організаційно - практичного досвіду, і досить значних кадрів політично - витриманих медробітників, що добре засвоїли форми й методи оздоровної роботи в умовах соціялістичної реконструкції.

Проте, характерною відзнакою діяльности більшости органів охорони здоров'я та цілої медично - санітарної мережі ввесь час було й є невміння правильно сплянувати свою роботу, чітко й своєчасно організувати виконання директив вищих органів і простежити — як здійснюються відповідні вказівки та розпорядження лінією підпорядкованих установ.

Досить згадати за те, що й тепер є чимало робітників охорони здоров'я, які твердять, що плянувати практичну медично - санітарну роботу взагалі неможна; складання річних і квартальних оперативних плянів не лише медустанови, а навіть і численні інспектури охорони здоров'я міст і районів виконують формально, розглядаючи це, як неприємний обов'язок, а не як нагальну потребу; перевірки виконання плянів та директив або зовсім не провадять, або провадять надто недбайливо й випадково.

Ось чому наша медично - санітарна робота на місцях являє собою скоріше суму окремих лікувально - профілактичних заходів, а не єдину оздоровну систему, спрямовану на зниження захворуваности; ось чому діяльність медсанзакладів розвивається в більшості самопливом, причому досить часто не ми регулюємо звертаємость до медустанов, а навпаки, — вона опреділює зміст і обсяг роботи медсанмережі; ми ще не завжди правильно підходимо до регулювання прийому хворих відповідно до їхнього соціяльно - клясового складу та інших ознак (пов'язування годин прийому з часом, коли хворий працює на виробництві, побудова роботи лікустанови в такий спосіб, щоб забезпечити обов'язковий прийом здалека прибулих хворих тощо). По численних об'єктах медичної діяльности ми ще не встановили твердо обгрунтованих й на досвіді перевірених показників нормальної роботи, а це якнайбільше стоїть на перешкоді до рівномірного розподілу праці між окремими медробітниками, до розвитку соцзмагання й ударництва і до запровадження принципів госпрозрахунку.

Треба одверто сказати, що в справі плянування своєї роботи та уміння правильно її організувати ми набагато відстали не лише від органів промисловости, але також і інших галузей народнього господарства.

Навіть, коли взяти таке порівняно невелике питання, як стан взаємин між наркоматом і периферією, то й тут через недосить пов'язані систему керівництва й систему виконання є чимало хиб та непорозумінь: місцеві органи звичайно скаржаться на те, що наркомат шле надто багато обіжників та розпоряджень, що він не забезпечує районам чіткого диференційованого керівництва, що надто недостатній ще живий зв'язок центру з периферією (щоправда — на останнє зауважують переважно сільські райони).

Але й наркомат має на що дорікати периферії: численні обслідування доводять, що геть не всі розпорядження (іноді — навіть із принципових питань) виконується на місцях вчасно та повнотою; є всі підстави твердити, що значна частина матеріялів, які мають дуже важливе значення

для медустанов, — „осідають" по канцеляріях райвиконкомів та здоровінспектур, а практичних робітників навіть не освідомлено про ці розпорядження.

Недозволено погано організовано надсилку матеріялів і відповідей на запитання наркомату: ще добре, якщо не запитання, що стосується до всіх районів та міст, — щастить зібрати 80 — 100 відповідей; дуже часто трапляється так, що після 2 — 3 разових нагадувань надсилають якісь 20 — 30 повідомлень, що з них зробити будьякі загальні висновки цілком неможлива річ.

За якийсь гидкий анекдот можна прийняти хоча б такий факт: на Україні є декілька районів, що з часу ліквідації округ не відповіли достотно на жодне запитання з Наркомату. Хоч як би мало було робітників в апаратах міських та районових інспектур, хоч як би були перевантажені інспектори охорони здоров'я, а виправдати будьякими об'єктивними причинами таку „змову мовчання" аніяк неможна.

Тепер на органи охорони здоров'я покладені надто відповідальні завдання щодо перебудови мадсанмережі за системою єдиного диспансеру, щодо втілення в практичну роботу медсанустанов 6 настановлень т. Сталіна, щодо переважного обслуговування провідних галузей промисловости поруч посилення медсанроботи в сільському соцсекторі, щодо поліпшення санітарно-побутового обслуговування працюючих і т. інш.

Впоратись з усіма цими завданнями ми спроможемося лише за умови запровадження пляновости зверху донизу в роботі всіх без винятку ділянок медсанмережі, за умови чіткого розподілу функцій між робітниками і правильної організації виконання в розумінні обліку і контролі здійснення завдань.

Наркомздоров'я останнім часом здійснив низку заходів, спрямованих на кращу організацію роботи центрального й місцевих апаратів охорони здонов'я і на поліпшення форм зв'язку з периферією: діяльність всіх секторів та груп НКОЗ перебудовано за виробничою ознакою з виділенням спеціяльних виконавців, відповідальних за обслуговування окремих галузей промисловости; до всіх великих промислових районів новобудов прикріплено членів колегії та відповідальних робітників апарату для посилення постійного обслуговування і зв'язку з усіма районами; на периферії утворено досить числений апарат позаштатних інспекторів НКОЗ; посилюється зв'язок між периферійними установами й науковими інститутами через утворення місцевих опорних пунктів наукової роботи, через притягнення місцевих робітників до науково-практичної роботи на засадах позаштатних асистентур тощо.

Для безпосередньої організації і контролі виконання директив і завдань (так у самому Наркоматі, як і на периферії) за постановою ЦКК-НКРСІ в складі апарату НКОЗ уторено соціяльний сектор, що його завданням є опрацьовувати і конкретизувати постанови вищих директивних та урядових органів і Колегії НКОЗ, довівши ці постанови до безпосередніх виконавців із визначенням певних термінів виконання, стежити за виконанням від апарату оперативних плянів і позаплянових завдань і керувати справою організації і контролі виконання на периферії.

Отже, теперішня структура Наркомздоров'я всебічно охоплює всі питання раціональної організації медсанправи щодо плянування медсанроботи (плянсектор), розв'язання організаційних питань поточної роботи (сектор оргкерівництва), організації та контролі виконання завдань (вищезгаданий новоутворюваний сектор) і раціоналізації медсанправи (сектор раціоналізації, стандартизації та винахідництва).

Діяльність цих секторів спрямовано до єдиної загальної мети—правильно організувати справу охорони здоров'я і дійти такого стану, щоб, з одного боку, — цілком усунути абстрактність, теоретичність і недиференційованість у практиці керівництва районами від наркомату, а з другого — забезпечити своєчасне й цілковите здійсненння від міських та районових інспектур плянових завдань і позаплянових директив.

За перший крок організаційно-контрольної роботи на місцях слід вважати масову перевірку нинішнього стану виконання планів і директив як практичні засоби здійснити це, сектор контролі накреслив перевести виборкову перевірку виконання від периферійних органів низки завдань і постанов, ґрунтуючись на матеріялах, що є в НКОЗ; поруч цього накреслено вивчити також—наскільки своєчасно і повно відповідає кожна окрема інспектура охорони здоров'я на запитання і завдання Наркомату. Щоб з'ясувати стан виконання і догляд за виконанням принципових директив безпосередньо на місцях,— найближчим часом буде розпочато перевірку численних міських та районових інспектур, використовуючи для цього виїзди робітників НКОЗ, даючи відповідні доручення позаштатним інспекторам на периферії і організуючи самоперевірку в межах окремих районів та взаємоперевірку через обслідування представниками одного району організації роботи в іншому районі. До справи перевірки та взаємоперевірки буде притягнено місцеві комісії сприяння РСІ, а також робітничих шефів медсанустанов з тим, щоб матеріяли перевірки не лише надсилалися до НКОЗ, а й висвітлювалися б на виробничих нарадах і загальних зібраннях по медустановах, а також в стінгазетах та в загальній пресі.

Не треба доводити, що за правильної організації цієї перевірки організації та контролі виконання можна буде зібрати досить цінний матеріял, що дасть певну уяву про фактичний стан цієї роботи на місцях, дозволить накреслити правильні форми й методику контрольної справи на майбутнє і допоможе виявити ділянки, де завдання щодо плянування, правильної організації й контролі не відбилися в практичній діяльності установ. Цілком зрозуміло, що переведення перевірки сприятиме також взаємному обміну досвідом між районами, що провадитимуть обопільну перевірку, і посилить практичну роботу робітничих шефів і комісій сприяння, допомагаючи в той же час притягненню всієї медичної громадськости до справи правильної організації медсанобслуговування.

А ці завдання варті того, щоб їх здійсненню допомогли наші місцеві організації і цим утворили б досить міцну підвалину дальшому розвиткові організаційно-контрольної роботи.

2. Лікарні—в боротьбі за реалізацію шости настановлень тов. Сталіна.*

Радянська здоровоохорона дійшла безперічних успіхів у справі наближення меддопомоги до робітництва, у справі запровадження чіткої клясової лінії, у справі розширення мережі мережі установ охорони здоров'я, Проте, повнотою по більшовицькому виконати ухвалу ЦКВКП(б) про медобслуговування робітників і соціялістичного сектора села можна лише за неодмінно настійного та впертого запровадження шости настановлень тов. Сталіна (див. його промову на нараді господарників) у всіх ланках охорони здоров'я.

Хоча в цьому питанні є вже постанова колегії НКОЗ, проте не всі інспектури зайшлись навкруги реалізації цих настановлень. Нарада головлікарів найбільших лікарень України, що оце нещодавно скликав Наркомздоров'я, довела, що в справі здійснення настановлень тов. Сталіна панує значна ріжноманітність. Щоправда, чимало великих медколективів уже опрацьовують 6 настановлень тов. Сталіна стосовно до їхніх установ, але в запровадженні цих настановлень ще бракує потрібної впертости що прискорило б реалізацію їх.

Для наших установ надзвичайно важливим є питання робсили. Плинність молодшого допоміжного персоналу—велика. Досі кепсько ще поставлено справу організованого запрошування санітарок до роботи. Навіть найбільші лікарні м.м. Харкова та Києва ще не стали на цей шлях. А в тім досвід Дніпропетровської II-ої робітничої лікарні, Зінов'ївської робітничої лікарні, Кремінчуцької та деяких інших, що спромоглися скласти договори із колгоспами на робсилу, вже дав наліпші наслідки. Хоча й не легка річ щойно запрошену на роботу селянку відразу визнати та поставити за санітарку, не попрацювавши з нею деякий час, всеж таки досвід організації культурного гуртожитку для санітарок-колгоспниць, організація курсів підвищення кваліфікації, ліквідації санітарної неписьменности для знов запрошеного персоналу, утворення медтехнікумів на базі лікарень,—оце все значно приваблює медперсонал, бо сприяє поліпшенню його матеріяльного стану й подає водночас цілком певні надії на дальше поповнення знань, отже й поліпшення матеріяльно-побутового стану. А звідси, звичайно, виходить зменшення плинности персоналу й закріплення кадрів за медсанустановою.

Колектив лікарень, головлікарі надзвичайно мало заходяться навколо справи раціонального використання праці санітарок, навколо поліпшення умов їхньої праці: навіть у найбільших лікарнях кволо розвинено механізацію процесів роботи, і остання досі вимагає частенько великих фізичних зусиль, піднімання важких речей, забираючи для цього чимало сил. Тимчасом саме в цій галузі можна зробити чимало. Багато лікарень а передусім зазначені тут, уже довели, як багато можна зробити в галузі раціоналізації самого апарату, процесів його роботи тощо. Особливо припадає на очі велике досягнення, що мають лікарні в галузі забезпечення так самої лікарні, її допоміжних установ. як і персоналу речами постачання, зокрема продукцією сільського господарства, речами догляду хворих, обслуговування їх тощо. Ось, наприклад, у Кремінчуцькій лікарні спромоглися навіть умивальники для хорих буквально поставити на колеса. Перша робітнича лікарня в Зінов'ївському механізувала справу миття та очистки суден для хворих. Организація пересувної перев'язувальні значно полегшує стан хворого, якого за таких умов не доводиться вже переносити або перевозити в суміжні кімнати, призначені для перев'язування. І от, перев'язуючи хворого в палаті (звичайно за умови відповідного утримування такої) утворюється спокійнішій стан для хворого, а це має для нього чимале значення. Треба нам домогтися того, щоб якнайбільше скоротити біганину персонала по лікустанові. Треба поставити та розташувати кабінети так, щоб хворий діставав процедур своєчасно, точно та ретельно. Все, що можна организувати у вигляді пересувної устави, що зможе обслужити хворого в самому ліжкові, або біля нього, треба використати та влаштувати якнайскоріше. Надзвичайно корисний досвід подає нам Миколаївська лікарня, яка організувала роботу так, що допомічні відділи дійсно обслуговують основні. Кухня сама забирає посуд, що залишається в відділкові, сама приставляє сніданки, обіди, вечері;

аптека сама приставляє виготовлені ліки, забирає рецепти та інш. Чималу ролю в справі зменшення біганини, отже й нераціонального витрачання часу, відограла телефонізація відділків. І тут дійшли швидкости й чіткости в роботі, визволивши персонал од зайвого навантаження.

Наведені тут приклади яскраво доводять, яких успіхів можна й треба дійти за сумлінного відданого ставлення до роботи, за раціоналізації її та окремих її процесів, якщо поставити на потрібний ступінь збирання пропозицій, спрямованих на поліпшення справи, якщо ці пропозиції широко обговорюються на виробничих нарадах, якщо уважно ставитися до справи винахідництва та удосконалення роботи.

Щоб заохотити раціоналізаторів і винахідників, треба обов'язково виділити преміяльні фонди.

Ось справжній зразок того, чого можна дійти, якщо організувати ввесь колектив на боротьбу за якість—це робітнича лікарня в м. Зінов'ївському. Ця лікарня відзначила себе за зразкову щодо запровадження механізації багатьох процесів роботи, що й собі теж призвело до поліпшення умов праці, дало змогу гарно працювати й за скорочених кадрів (цю лікарню Колеґія Наркомздоров'я нещодавно нагородила червоним прапором, а колектив преміювала за ударну роботу).

Ліквідувати знеосібку в справі обслуговування хворого—є наше термінове та невідкладне *завдання*. Оце найважливіше настановлення т. Сталіна чомусь застосовують у наших лік. проф. установ лише щодо допомічних відділків. Цього абсолютно ведосить, і в цьому ще геть не все завдання виконано. Хворого повинен знати ввесь персонал, починаючи з лікаря аж до санітара або санітарки. А в тім організація, що панує тепер, за частого змінювання персоналу, своєї мети не доходить, бо тут криється справжня знеосібка. Чимало установ, що виявили належну ініціятиву, правильно підійшли до справи ліквідації знеособлення, перебудувавши організаційно свою роботу. Ось, наприклад друга робітнича лікарня в Дніпропетровському спромоглася закріпити постійний кадр сестер, виділивши з них найкращих ударниць. Сестра вкупі з лікарем обходить хворих, знає їх і добре знає призначення лікарів. Протягом місяця одні й ті самі сестри виконують лікарські призначення: отже, цим самим утворено більшу гарантію пильного догляду хворого, а також визначено конкретно осіб, що відповідають за цю ділянку роботи. У цій самій лікарні закріплено санітарок за палатою, через що й тут маємо певно визначених відповідальних осіб. Лікарня спромоглася, того, що сестра й санитарка добре знають хворого протягом всього часу лікування, доглядають хворого, виконуючи точно лікарські призначення.

Оці приклади наводимо тут для того, щоб кожний колектив обміркував у себе досвід цих лікарень з гарною ініціятивою та застосували в себе їхній гарний досвід.

А ось іще хиба, що припадає на очі — це зрівнялівка в установах охорони здоров'я щодо оплати праці. Цієї хиби ще й досі не ліквідовано. Лікар, санітарка, лікпом, сестра — мають зарплату за ставками незалежно від кваліфікації, частенько незалежно від стажу, умов праці, місця роботи, ставлення до роботи тощо. Отже ВУК Медсантруд і Наркомздоров'я ґрунтовно перебудовують тепер систему оплати медперсоналу.

За нагальне завдання сьогоднішнього дня править піднесення якости обслуговування хворого. Треба пам'ятати, що забезпечити найкраще обслуговування хворому робітникові та колгоспникові — є наш безпосередній обов'язок. Лікарня мусить домогтися цього, хворого треба забезпечити чулим та уважним доглядом, своєчасною допомогою, треба поста-

вити всебічне вислідування та вивчення хворого, поліпшити його харчування коштом збільшення не лише калорійности їжі, але також і її смаку. У справі піднесення якости відограє величезну ролю мобілізація внутрішніх ресурсів. Що це дійсно так — довели лікарні багатьох міст України. Зінов'ївська робітнича лікарня, правильно та раціонально використовуючи площину, пристосувавши відповідним чином приміщення (без великих витрат), дістала змоги розгорнути додатково близько 120 ліжок (до колишніх 50, на які було розраховано спочатку лікарню, додано 120). Дніпропетровська лікарня коштом ліквідації декількох кабінетів та правильного використання корисної площини, теж спромоглася розгорнути 80 додаткових ліжок. Так само роблять й інші лікарні, а це за браку в нас ліжок відограє велику ролю.

Наркомздоров'я неодноразово в своїх директивах наказував створювати господарські одиниці при лікарнях, це бо дає змогу реально поліпшувати харчування хворих. Нажаль, у багатьох лікарів ще не вижито настрою, що, мовляв, діло головлікаря — налагоджувати лікування, а господарство його зовсім не обходить. Досвід організації господарства в Кремінчуцькій лікарні що має власних корів, гарно налагоджено свинарство; у Київській Жовтневій лікарні, що має своє свинарство (110 голів), що перевела на госпрозрахунок свою пральню (остання склала госпдоговір із адміністрацією), артіль кравців тощо, — оце свідчить, що в цих лікарнях дістали чималої змоги набагато поліпшити харчування хворих. Навіть окремі сільські лікарні стали вже на цій шлях.

Наша мережа чимало терпить від браку м'якого й твердого інвентаря. Обережливе ставлення до інвентаря, визначення відповідальних за утримування інвентаря осіб дадуть змогу зберегти все обладнання та своєчасне його ремонтувати. Зінов'ївська робітнича лікарня відкрила в себе спочатку невеличку майстерню для ремонту струментів та апаратури. Велика увага, що приділила адміністрація цій майстерні, призвела до того, що оця невеличка майстерня перетворилася на велику майстерню, що виробляє тепер фізіотерапевтичну апаратуру вже не для себе, а за замовленням ВАУ.

Розвинення соціялістичних форм праці, ударництво та соцзмагання, якщо їх правильно поставити, утворюють можливість піднести якість обслуговування хворого. За неодмінну умову піднесення якости лікустанови править дійсне запровадження госпрозрахунку й складення оперативно-виробничих плянів, в основу яких треба покласти виконання 6 настановлень тов. Сталіна. Треба кожний лікарняний відділок перетворити на цех охорони здоров'я, що відповідає цілком за якість виробничо-медичної роботи й за господарчий стану відділку. Треба відділок перевести на власний кошторис. Треба,щоб оцей відділок — лікарняний цех мав договірні взаємини із допомічними відділками лікарні. Треба зазначити, що тільки запровадження одноначальности дає змогу забезпечити відповідальність за стан відділку, яко лікарняного цеху. Наші положення, що трактують права головлікаря і завідателя відділку, вже застарілі; їх склали декілька років тому. Життя вимагає, щоб ці положення було переглянуто, і це було зроблено. Новий бюджетовий рік треба розпочати так, щоб кожна установа мала свій плян, щоб знала вона чітко свої завдання та по-більшовицькому боролася за здійснення пляну. Плян лікарні треба довести не тільки до відділку, але й до кожного робітника в ньому. Щоб допомогти районам скласти пляни та щоб вивчити досвід цієї роботи, редакція газети ВУК'у „Укр. Медробітник" спільно з Наркомздоров'я провадять рейд для ознайомлення із цією роботою. Крім того,

Наркомздоров'я розроблює методичні вказівки,*) як складати плян та примірну його схему.

Справа чести всіх робітників охорони здоров'я — домогтися реалізації 6 настановлень, що дав у своїй промові т. Сталін.

Ми наводили тут приклади реалізації цих 6 умов по лікарнях. Це не значить, що справа ця не стосується інших установ, починаючи з єдиного диспансера аж до ясел та дитячих консультацій. Піднести якість роботи наших установ — бойове завдання охорони здоров'я., сьогоднішнього дня. До цієї роботи повинні включитися й наші науково-дослідні інститути, використовуючи для цього свої опірні пункти, що мають вони на периферії.

II. Офіційна частина

ОРГАНІЗАЦІЙНА ЧАСТИНА. РАЦІОНАЛІЗАЦІЯ

263. Кошти, заощаджені установами — дозволяється використовувати на поліпшення матеріяльно-побутових умов медперсоналу

До всіх райвиконкомів та міськрад, вилучених у самостійні адміністративні одиниці

Щоб забезпечити певне поліпшення матеріяльно-побутових умов медперсоналу та утворити стимул до участи останнього в раціональному використанні коштів, асигнованих на утримання медсанустанов, — Наркомздоров'я та Наркомфін УСРР дозволяють грошову економію, що залишається по кошторисах установ у наслідок ощадного витрачання коштів та переведення раціоналізаторських заходів, — використовувати на потреби матеріяльно-побутового обслуговування співробітників установи, що мають такі заощадження.

Витрачання заощаджених коштів слід провадити насамперед на такі потреби, як допомога організації закритих їдалень для медперсоналу, ремонт кватир, розташованих на території медустанов, преміювання кращих медробітників-ударників тощо.

Поряд цього Наркомздоров'я попереджує, що здійснення цього дозволу жодною мірою не повинно відбиватись на нормальному існуванні самих установ, оскільки робити будьякі штучні заощадження — цілком неприпустимо й категорично забороняється.

Виділення цих фондів та порядок їхнього витрачання мусить визначатися постановами РВК.

Наркомздоров'я **Канторовіч.**

Заст. Наркомфіна **Рекіс.**

(Об. розп. НКОЗ і НКФ УСРР № 251-12 з 28 листопада 1931 р.)

264. Невикористані кошти медсанбудівництва дозволяється обертати на інші потреби здоровоохорони

До районових і міських здоровінспектур

(Розіслана на периферію 28 листопада 1931 р.)

За постановою Раднаркому УСРР, погодженою з НКФ УСРР, кошти, затверджені за місцевим бюджетом 1931 р. на нове будівництво медсанустанов, але не використані за безпосереднім призначенням, дозволяється використовувати на інші потреби охорони

*) Ці вказівки друкуються в бюлетені №№ 34—36 1931 року.—Ред.

здоров'я, як-от: капітальний ремонт та встаткування медсанустанов, придбання інструментарія, білизни тощо.

НКОЗ категорично пропонує вжити рішучих заходів до цілковитого використання до 1 січня 1932 р. на зазначені потреби всіх лишків сум (кредитів) на нове будівництво.

Заст. Наркомздоров'я **Саратиков.**

Керівник фінсектора **Довбищенко**

(Об. розп. НКОЗ з 27 листопада 1931 р. № 251-12-б)

(Див. об. розп. НКОЗ № 251-12-б)

ПОСТАНОВА РАДИ НАРОДНІХ КОМІСАРІВ УСРР

з 27 листопада 1931 року

Слухали

Про використання коштів, асигнованих за місцевими бюджетами на медсанбудівництва.

(№ 14668-26)

Постановили

Беручи на увагу, що частину коштів, асигнованих за місцевими бюджетами на медсанбудівництво поточного року використано не буде, припустити, щоб райвиконкоми та міські ради залежно від загального стану їхніх бюджетів, спрямували такі асигнування, або частину їх, на інші заходи в царині охорони здоров'я.

Згідно: Секретар РНК УСРР **Стейкевіч**

265. Про галузеве обслуговування та керівництво справою здоровоохорони

(Наказ № 112 по НКОЗ УСРР з 20 листопада 1931 р.)

Щоб організувати систематичне диференційоване керівництво справою медико-санітарного обслуговування підприємств провідних галузей промисловости та соцсектору села й встановити постійний зв'язок НКОЗ з республіканськими страхкасами й ВУКами відповідних профсоюзів для найкращого вивчення та обліку стану справи охорони здоров'я за галузево-промисловою ознакою, — пропоную:

1. У всіх секторах та групах прикріпити інспекторів до провідних галузей промисловости за доданим до цього списком.

2. На виділених в секторах та групах інспекторів покласти роботу щодо певної галузі промисловости в межах всіх функцій даного сектору й групи; інспектор, що його виділено зобов'язаний:

1) Підготовлюючи розпорядження щодо медсанобслуговування певної галузі промисловости, попередньо погоджувати їх з відповідальними виконавцями в частині компетенції останніх;

2) Брати участь в пляновому секторі підчас розгляду плянів в частині, що стосується медсанобслуговування відповідної галузі промисловости.

3. Відповідальні виконавці секторів або груп за дефекти в їхній роботі, що стосується обслуговування тієї або іншої галузі промисловости, відповідають нарівні з інспектором, що обслуговує цю галузь.

4. Постійний зв'язок з республіканськими галузевими страхкасами і з ВУК'ами відповідних профсоюзів покладається з кожної галузі промисловости на того інспектора пляпового сектору НКОЗ, якого прикріплено до цієї галузі промисловости. На цього інспектора покладається об'єднання роботи щодо складання в плянсекторі плянів обслуговування даної галузі промисловости та збирання матеріялів щодо виконання плянів та обізнання із заходами в справі обслуговування цієї галузі промисловости, що провадять інші сектори та групи НКОЗ.

5. Всім особам плянсектору, що об'єднують окремі галузі промисловости (п. 4 цього наказу) протягом декади скликати нараду інспекторів, прикріплених по секторах та групах до відповідних галузей промисловости, опрацювати пляни своїх робіт, зв'язатися з ВУК'ом відповідного профсоюзу та страховою галузевою касою й складені пляни подати на затвердження Заст. Наркома т. Кустеляи.

5. З 15 грудня ц. р. систематично ставити на засіданні колегії доповіді осіб, що об'єднують окремі галузі промисловости й співдоповіді прикріплених до даної галузі промисловости інспекторів секторів та груп НКОЗ.

Прикріплення інспекторів секторів та груп НКОЗ до провідних галузей промисловости

	Пляновий сектор	Медпрофсектор			Санітарно-побутовий сектор			Сектор науки й санкультури		Сектор кадрів
		Лік.-проф. група	Група охматдит	Група праці	Комун. група	Харчова група	Житлова група	Група наукових інститутів	Група санкультури	
Чорна металургія	Радченко	Кварт	Бендерська	Минухин	Соколов	Гордін	Євменьєв	Ліфшиц Я. Е.	Поволоцький	Бершадська
Основна хем.	Радченко	Граєвський	Федотова	Потаповський	Соколов	Белкін	Євменьєв	Ліфшиц Я. Е	Воронюк	Бершадська
Вугілля	Клейнер	Граєвський	Соболь	Калугін	Жаботинський	Морейніс	Євменьєв	Ліфшиц Я. Е.	Кузнєцов	Бершадська
Гірно-рудна	Вайсфлігель	Граєвський	Федотова	Калугін	Жаботинський	Морейніс	Певзнер	Ліфшиц Я. Е.	Фролов	Рапопорт
Машинобудівництво і с.-г. машинобуд-во	Радченко	Кварт	Ліхтман	Мінухін	Соколов	Гордін	Певзнер	Ліфшиц Я. Е.	Ранов	Рапопорт
Будівництво (пром. і житл. ком. буд-во)	Вайсфлігель	Кварт	Соболь	Ерман	Жаботинський	Меламед	Певзнер	Каган	Фролов	Рапопорт
Землеробні радгоспи тваринницькі МТС	Гафт	Кривошей	Шелудько	Потаповський	Соколов	Белкін і Меламед	Певзнер	Поверений	Цанк	Акс

Примітка: Названі інспектори пляновогo сектору — об'єднують роботу обслуговування провідних галузей промисловости.

Керівник оргсектору *Суслов*

6. Інспекторам, що виділені в секторах та групах в порядкові цього наказу для обслуговування провідних галузей промисловости, негайно приступити до цієї роботи й взяти до неухильного керівництва та виконання постанову колегії з 3 вересня ц. р. них ударних виробництв.

8. Сектору обліку та статистики організувати обробку обліково-статистичних матеріялів за галузево-промисловою ознакою з таким розрахунком, щоб, складаючи річний звіт за 1931 р., додержуватися цієї вимоги,

9. Оргсектору організувати облік фактичного переведення постійних форм зв'язку цих осіб з відповідними ВУК'ами профсоюзів і республіканськими галузевими страхкасами стежити за виконанням цього наказу секторами та групами й, складаючи плян командировок, заслухання в НКОЗ доповіді представників з міст тощо, взяти на увагу цей розподіл.

10. Усім секторам і групам припинити надсилку обіжників без диференціяції вказівок групам районів за їх госп. економічною ознакою (Групи промрайонів, промрайони Донбасу, групи районів суцільної колективізац ї, райони цукрової промисловости і т. д.).

Керівникам секторів та груп стежити, щоб відповідальні виконавці додержувалися цього розпорядження та повертали на перероблення проекти обіжників складені без врахування особливостей груп районів.

Заст. Народнього Комісара Охорони Здоров'я Кустилин

Затверджує:
Кер. сектору Рацставин
Ф. Приходько
5 грудня 1931 р.

286. ІНСТРУКЦІЯ

Як провадити роботу в галузі раціоналізації

1. Загальна частина

1. Робота в галузі раціоналізації повинна будуватися на пильному вивченні та аналізі того порядку роботи, що він існує з обліком своєчасних досягнень в галузі виробничих процесів, управління організації її системи й техніки роботи, які є в нас і за кордоном, а також з обліком темпів і шляхів розвитку установ охорони здоров'я.

2. Раніш, ніж починати раціоналізувати окремі установи, ділянки або процеси роботи,—треба перевести орієнтовне обслідування установи або частини, щоб виявити та ознайомитися зі всіма моментами робіт і виявити існуючі хиби та ті моменти, на які треба звернути увагу для раціоналізації.

Про наслідки обслідування треба складати акти.

3. На підставі орієнтовного обслідування треба на кожну тему рацроботи, що її передбачається провадити—складати робочі програми.

4. Обслідуючи та збираючи матеріяли, звертати увагу на:

1) характер виробничого процесу, а саме: от роботи в цілому та окремих етапів, з яких складається робота;

2) хід виробничого процесу, а саме: як розгортається виробничий процес, послідовність та чергування окремих етапів роботи;

3) організацію роботи, а саме: спосіб роботи, розподіл сил в роботі, система обліку роботи, порядок руху та схову матеріялів, що зв'язані з роботою, облік матеріялу, плян розпорядку робітників та робочих місць, тощо, звертаючи обов'язково увагу також і на всі дрібниці, зв'язані з роботою.

4) Умови роботи, а саме: устаткування приміщення, технічні приладдя, світло, повітря, опалення, небезпека в роботі тощо.

5. Переводячи детальне обслідування, вживати різних метод, з яких найживіше є такі

1) метода допиту,
2) анкетна метода,
3) догляд в натурі процесів роботи,
4) хронометраж,
5) метода графічного фіксажу процесів,
6) статистична метода,
7) бібліографічна метода (ознайомлення з матеріялами).

Жодна метода не може претендувати на самостійне переведення її. Кожна з них доповнює одна одну, треба вживати комплексу метод.

6. Техніка робіт, сховування матеріялів щодо обслідування та організації довідки до нього, повинні за раціоналізації робитися зразково. Робітники раціоналізації організацією своєї роботи повинні бути прикладом для інших частин установи.

7. Підраховуючи результати проведених раціоналізаційних робіт, треба вказувати реальну грошову економію на робочій силі та матеріялах.

Те, що неможна перевести на грошову економію, показувати за допомогою показників (кількість часу, термінів, процесів, інстанцій, і інш. зменшено).

8. Для обліку та обміну рацдосвідом між органами та установами охорони здоров'я, переводиться єдина система карткового обліку робіт за спеціяльною формою та інструкцією (див. окрему інструкцію НКОЗ).

II. Планування рацроботи та складання пляну „робочих програм" до пляну

9. Вся робота щодо раціоналізації медико-санітарних установ, тоб то щодо поліпшення форм організації цих установ та їх діяльности, повинна будуватися на засадах **чіткого пляну**: позаплянові розробки припускається лише в разі особливої та термінової потреби.

Складаючи пляна, треба передбачати резерв часу для позаплянових робіт.

10. Підставу включення до пляну певних тем рацроботи правлять:

а) постанови партійних, радянських і професійних з'їздів, конференцій, пленумів;

б) завдання НКОЗ (по сектору раціоналізації;

в) доручення місцевих партійних, радянським та професійних органів;

г) соціялістичні замовлення від інших установ, підприємств та громадських організацій:

д) практичні організаційні потреби того, хто складає плян установи (виявлення певних хиб в організації у себе тієї або іншої ділянки роботи).

11. Послідовність складання окремих планових документів:

а) планові передбачення, тоб-то попередній для себе перелік тем, що підлягають розробці в наступному пляновому періоді;

б) „Робочі програми" по кожній намеченій темі;

3) загальний плян заверстаний на підставі „робочих програм".

12. Планові накреслення складає адміністрація установи й—в порядкові **зустрічних пропозицій** висовують самі оперативні або наукові робітники їх розглядають на економічних (виробничих) нарадах, а **затверджує адміністрація**.

13. На підставі планових накреслень розроблюється детальні „робочі програми" **що є підручником для виконавців та контрольним документом для перевірки перебігу виконання.**

14 **Форма „робочого програму"і зміст окремих його шпальтів.** Схема складання „робочих програм" в раціоналізаторській роботі:

Тема (повне формулювання)	Основні послідовні стадії роботи	Місця роботи по стадіях (установи та підприємства, які є за об'єкти обслідування та вивчення	Виконавці роботи (по основних стадіях (вказ § 2-у)	Співвиконавці по основних стадіях (інші установи та організації)	Продукція кожної стадії (що її дістануть в результаті розробки і як накреслено використати вироновки для дальших стадій роботи або закінчення всієї теми	Розрахунок часу роботи по стадіях	Строки виконання кожної стадії		Грошові кошти, потрібні для розробки теми, крім оплати за працю (їхні суми та призначення)
							Початок	Закінчення	
1	2	3	4	5	6	7	9		8

Шп. 1. „**Тема**". Зазначається повнотою зформульована тема. Наприклад: **організація амбулярторного прийому хворих.**

Шп. 2. „**Основні стадії роботи**" Наступна рацрозробка розбивається на основні ділянки (стадії) порядком послідовності її.

Наприклад: а) „Вивчення літературних матеріялів".

б) „Обслідування існуючої організації".

в) „Систематизація й обробка матеріялів обслідування".

г) „Аналіза матеріялів і проектування раціональної організації".

д) „Зовнішнє оформлення проекту".

е) „Захист і затвердження".

ж) Втілення проекту" (дослідна постановка)

з) Внесення коректив у наслідок дослідної установки та складання остаточного проекту.

Шп. 3. **„Місця роботи по стадіях“.** Перелічується докладно по кожній стадії, в яких установах та підприємствах буде переведено дослідження або досвідні постановки. Наприклад: „№ поліклініки“, „№ диспансера“ і т. д.

Шп. 4. **„Виконавці“**: Вміщується прізвище та основні посади осіб, що є виконавцями по кожній стадії роботи

Якщо розробка бриґадна, то перелічуються всі учасники бриґади, а одного виділяють за відповідального керівника. бригадира, і точно зазначають, хто саме з членів бриґади й що повинні зробити.

Шп. 5. **„Співвиконавці“**—Тут перелічуються всі сторонні організації установи, або окремі особи, що їх притягається до співучасти на певній стадії роботи.

Шп. 6 **„Продукція та її використання“**—чітко зазначається, що саме передбачається дістати в наслідок виконання певної стадії роботи й як використано здобутий матеріял. Наприклад: „Повний опис існуючої організації амбуляторного прийому—для аналізи“.

Ця шпальта є контрольною до шпальт 2, 3, 4, 5, щоби кожний робітник бачив загальну перспективу роботи, і щоб до неї включали ділянок, практично непотрібних, яких далі не використовуватимуть.

Шп. 7. **„Розрахунок часу“**—Зазначається в чоловіко-днях час, потрібний для проробки кожної стадії роботи. Розрахунок провадиться на підставі попереднього орієнтовного обслідування ділянок, намічених до раціоналізації й практичного досвіду минулих аналогічних робіт

Шп. 8. **„Строки виконання кожної стадії“**—Тут зазначають календарні терміни початку й кінця кожної стадії наступної роботи, певні дати з урахуванням цифри чоловіко-днів у шп. 7, з урахуванням кількости виконавців на даній стадії і кількости їхніх робочих днів (вилучаючи з розрахунку дні вихідні і не робочі),

Остання шпальта—**„Грошові кошти“** зазначає суми, що підлягають асиґнованню на певні спеціяльні цільові призначення для виконання теми, з зазначенням джерел (фондів, кошторисів), звідки забезпечується одержання цих спеціяльних сум (наприклад—на спеціяльні командировки; на придбання спеціяльного організаційного устаткування, на переведення переобліку й т. інш.

15. Після розробки й затвердження „робочих програм“, на підставі їх складається загальний плян рацроботи.

Схема складання плянів в раціоналізаторській роботі.

Тема (повне формулювання	Обґрунтованість добору теми	Основні місця роботи (установи, підприємства)	Виконавці	Співвиконавці (інші установи й організації)	Продукція та її використання (що буде дано за висновок розробки й як накреслено використати висновки)	Розрахунок часу роботи	Строки виконання: Обслідування та проєктування	Строки виконання: Здійснення проєкту	Грошові кошти, потрібні для розробки тем, (крім сплати за працю (їхні суми та призначення
							Початок та закінчення	Початок закінчення втілення проєкту в практику	
1	2	3	4	5	6	7	8		9

а) Плян в основному подає підсумки відомостей в графах „робочих програм“, без розробки по стадіях роботи: „тема“, „основні місця роботи“, „виконавці“, „співвиконавці“, „продукція по всій темі та її використання“, „розрахунок часу роботи“.

б) **Календарні строки** початку й кінця виконання всієї теми подаються по 2-х періодах: окремо—„обслідування та проєктування“, (тоб-то робота щодо вивчення, аналізи та розробки рацпропозицій); і окремо—„здійснення проєкту“ (тоб-то втілення рацпропозицій в живу практику).

в) Шпальта **„Грошові кошти“** подає загальну суму потрібних спеціяльних коштів та перелік цільових спеціяльних статтів витрат по всій темі.

г) Шпальта **„Обґрунтованість добору теми“** повинна містити в собі конкретну „посилку на певний пункт з числа перелічених вище в § 2-му цієї інструкції.

16. Якщо установа, що складає плян, бажає додати до пляну докладні пояснення більш детально, ніж це дозволяє схоматична форма пляну,— всі такі пояснення подається в окремій „пояснювальній" записці, що додається до пляну.

17. „Робочі програми" друкуються такою кількістю примірників, що забезпечувала б:

а) постачання ними всіх учасників та співучасників роботи;
б) організацію у себе контроля перебігу роботи по стадіях та строках;
в) надсилку по одному примірникові кожного програму до сектора раціоналізації стандартизації та винахідництва Наркомздоров'я УСРР.

18. Загальний плян друкується кількістю примірників, потрібною для:
а) керування в частинах свого апарату,
б) складання звіта про виконання пляну після закінчення плянового періоду;
в) надсилку 1 прим. пляну (з додатком всіх „робочих програмів") до Сектора Рацставин НКОЗ УСРР.

III. Порядок переведення в життя раціоналізаторських проєктів

19. Раціоналізаційні проєкти після їх проробленя обговорюються на економнарадах зацікавлених частин установи та з керівником цих частин.

Робітники в галузі раціоналізації своєчасно подають до економсектору МК матеріяли до наступного обговорення на економнарадах відповідних частин.

20. Погоджуючи раціоналізаційні проекти з зацікавленими частинами, керівники цих частин повинні давати свої зауваження не пізніш, як через 5—10 днів, з дня одержання раціоналізаційного проекту.

21. Робітник в галузі раціоналізації обговорює зауваження, одержані за його проєктом, на економнарадах та від керівників зацікавлених частин, робить потрібні виправки в своєму проекті й передає його безпосередньо керівникові установи на затвердження, додаючи при цьому пропозиції, яких не було схвалено з зазначенням, чому їх не схвалено.

П р и м і т к а: Пропонування економнаради на проєкти в галузі раціоналізації, направляються від місцевкому до адміністрації в загально-встановленому порядкові.

22. Керівник установи в 10—15 денний термін повинен розглядати проєкт в галузі раціоналізації й затверджувати його або робити розпорядження про зміни.

23. Затверджені раціоналізаційні проєкти переводять в життя керівники зацікавлених частин установи.

Робітник в галузі раціоналізації консультує та інструктує керівників частин установи при переведенні проєкту в життя, корегує, опрацьовує ті питання, які не було передбачено підчас першого опрацьовання й взагалі перебуває в курсі всієї роботи переведення раціоналізаційних проєктів та своєчасно вживає заходів до усунення перешкод, звертаючись, в разі потреби, до керівника установи, до місцевкому й до партосередку.

IV. Обмін раціоналізаторським досвідом й досягненням

24. Обмін раціоналізаторським досвідом є одна з найважливіших умов успіху розвинення раціоналізаторської роботи.

Тільки за правильного використовування нашого та закордонного досвіду, можна досягти нормального темпу раціоналізаторських робіт.

25. Установи й рацробітники не мають права робити таємниці зі своїх робіт. Вони повинні давати вичерпні пояснення про переведену раціоналізаційну роботу робітникам, що звертаються до них з інших установ та виявляти ініціятиву в справі популяризації своїх раціоналізаторських заходів та розповсюджувати їх на однотипні установи.

26. Для обліку сучасних досягнень треба мати зв'язок з органами РСВИП НКОЗ, з науковими інститутами та інш.

V. Взаємовідносини робітників у галузі раціоналізації з органами масової економроботи

27. Раціоналізаторській роботі установи треба надавати широко-громадський характер. Між рацробітниками і економсекторами місцевкомів треба налагодити щільний зв'язок і встановити повне співробітництво.

28. Щоб досягти зв'язку та погодження в роботі, пляни в галузі раціоналізації, до їх затвердження, обговорюються на економсекторах МК. Економсектор МК, складаючи свого пляну, урахову́є затверджені пляни в галузі раціоналізації по установі.

29. Місцевком установи притягає до роботи в економсекторі робітників раціоналізації.

30. Рацробітник завжди повідомляє економсектор МК про хід виконання планових та позапланових завдань.

31. Економсектор МК допомагає рацробітникам притягати до своєї роботи співробітників установи, для чого спочатку великих раціоналізаторських робіт, Економсектор МК повинен влаштовувати економнаради співробітників і робочих зацікавлених частин установи. На цих нарадах треба детально висвітлювати мету майбутньої рацроботи, порядок її виконання, засоби участи співробітників в роботі й засоби сприяння цій роботі.

32. Економсектор МК допомагає рацробітникам здійснювати затверджені раціоналізаторські заходи, пояснюючи співробітникам їхнє значення та доцільність.

33. Робітник в галузі раціоналізації ознайомлює економсектор МК і співробітників установи з останніми досягненнями щодо раціоналізації, які є в нас та закордоном, організуючи до цього відповідні доповіді.

34. Робітники в галузі раціоналізації повинні в найкоротший термін давати відповіді на ногатки в стінгазеті щодо раціоналізаторської роботи.

35. Рацробітники подають на засіданнях МК не менш двох разів на рік доповідь про пророблену роботу і про результати.

36. Рацробітники беруть участь в роботі економсектору МК щодо розвитку раціоналізаторської самодіяльности співробітників, а саме:

а) влаштування змагань і конкурсів на окремі теми щодо поліпшення апарату з преміюванням кращих (цінних) пропозицій;

б) організація гуртків та семінарів щодо підвищення кваліфікації службовців;

в) влаштування вечірок питань та відповідей й пропозицій і т. інш.

37. Рацробітники допомагають Економсектору МК:

а) влаштувати засідання економсектору МК разом з виробничими бригадами своїх установ;

б) влаштувати наради активу співробітників установи з робочим активом своєї установи;

в) організувати на підприємствах своєї установи зібрання робітників, на яких обговорювати популярні теми щодо раціоналізації установи;

г) притягувати до раціоналізаторської роботи робочих висуванців даної установи.

КАДРИ

267. ІНСТРУКЦІЯ НАРКОМЗДОРОВ'Я

про порядок розподілу осіб, що закінчують 1931 р. медичні та фармацевтичні ВИШ'і й технікуми

Видано на розвиток постанови НКПраці СРСР з 4 жовтня 1930 р. („Известия" НКТ СССР № 104 1930 р. № 28)

1. Всі особи, що закінчують 1931 року медичні та фармацевтичні ВИШ'і та технікуми так стипендіяти, які не стипендіяти, направляються після закінчення на обов'язкову трирічну роботу.

2. Особи, що підлягають призову на військову службу, направляються на роботу на загальних підставах і призиваються до лав РСЧА з місць майбутньої роботи. Термін перебування в РСЧА на медичних посадах, зараховується до 3 річної служби. Після закінчення військової служби їх відкомандировують з РСЧА до НКОЗ.

3. Розподіл всіх, що закінчили мед. та фарм. ВИШ'і та технікуми проводить виключно сектор кадрів НКОЗУ на підставі загального пляну, відповідно до заявок райздоровінспектур, міськздоровінспектур та медсанкуправ транспорту, висилає завчасно кожному мед. та фарм. ВИШ'у або технікуму наряди на роботу для закінчилих, де зазначається, куди саме треба направити робітника.

4. Персонально тих, що закінчили, за нарядами сектору кадрів НКОЗ відряджає комісія мед. або фарм. ВИШ'у або ж технікуму в склад: голови директора ВИШ'у або завідувача технікуму та членів: представника міськздоровінспектури або райздоровінспектора, представника профкому ВИШ'у або технікума представника МСТ.

5. Персональне направлення окремих товаришів, що закінчили мед. та фарм. ВИШ'і що атестовані на висування на адміністративні посади, проводить НКОЗ через комісію ВИШ'у в межах загального контингенту для певних районів або міст.

6. Підчас розподілу, за можливости, комісія ураховує бажання працювати в тій, або іншій місцевості, а також зв'язок окремих т. т. через родинні обставини з певною місцевістю, причому т. т. нацменів як-то поляків, німців, молдаван, греків тощо, перш за все направляються до відповідних нацрайонів УСРР.

7. Диплоиі та свідоцтва всіх, що закінчили мед. і фарм. ВИШ'і та технікуми на руки не видаються, а пересилаються до того органа, в розпорядження якого направлено закінчилого мед. або фарм. ВИШ та технікум Разом з дипломом надсилается трудсписок, якого ВИШ або технікум складає на кожного закінчилого завчасно до розподілу.

Жодний, що закінчив мед. або фарм. ВИШ. або технікум 1931 року не може бути прийнятий на роботу без відповідного наряду НКОЗ, що його видав ВИШ або технікум; в разі виявлення таких випадків винні адміністративні особи будуть притягнені до відповідальности.

8. Особи, що бажають з поважних причин виїхати після закінчення на роботу поза межі УСРР, повинні подати до комісії ВИШ'у або технікуму довідки відповідних органів охорони здоров'я про згоду прийняти цих т. т., причому остаточно вирішення цього питання залежить від сектора кадрів НКОЗ, куди комісія пересилає заяви, коли визнає мотиви клопотання про перехід за уважливі.

9. Жінки-дружини військових службовців кадрового начскладу направляються на роботу переважно в ті місцевості, де працюють їхні чоловіки.

10. Вагітних жінок, починаючи з 5 м-ця вагітности і жінок, що мають дитину до 1 року, відряджується на роботу в тому самому місці, де вони скінчили ВУЗ або технікум. Після закінчення цього пільгового періоду їх можна зняти з роботи й призначити на роботу у від'їзд на загальних засадах.

11. В разі надійде від будького з тих, що закінчили, заява про неможливість виїзду за станом здоров'я, ВИШ або технікум направляє такого товариша для освідування в бюро лікарської експертизи, або до окремої лікарської комісії, де немає бюра. Медична комісія повинна встановити наявність хвороби взагалі, а разом з докладними клінічн ми явищами визначити, в яких саме умовах може працювати даний медробітник. Постанови медичних комісій щодо залишення в Харкові, Київі, Одесі, Дніпропетровському підлягають затвердженню НКОЗ, куди комісія розподілу ВИШ'у або технікума і надсилає всі матеріяли.

12. Залишити тих, що закінчили 1931 року в містах Харкові, Києві, Одесі та Дніпропетровському за будь-якими причинами, без спеціяльного дозволу сектора кадрів НКОЗ— забороняється.

13. Осіб, що закінчили ВИШ 1931 року, приймають на різні курси підготовки по інститутах удосконалення лікарів виключно за рекомендацією профкому медичного інститута та затвердженню сектора кадрів і термін перебування на курсах зараховується до трирічної служби і після закінчення курсів цих лікарів направляється для відслуговування протягом терміну, що залишається до 3 років.

14. Лікарі вип. 1931 року використовуються на посадах відповідно з тим ухилом, за яким вони закінчили.

15. Райздоровінспектор або міська інспектура охорони здоров'я має право в разі відсутности можливости підготовки лікаря до самостійної роботи в межах району або міста, направити цього лікаря обов'язковим порядком до міжрайонних медсанустанов, або медсанустанов іншого міста чи району, за попередньою згодою з відповідними установами (наприклад—до сан. бак. лябораторії, дит. поліклініки, тубдиспансеру тощо).

16. Одночасно з виданням наряду НКОЗ на роботу, який наряд ВИШ або технікум дає не пізніш 6 днів зі дня закінчення молодому фахівцю, надається місячна відпустка без утримання (стипендіятам ВИШ або технікум виплачує стипендію за цей місяць), з додатком часу, потрібного для переїзду з місця закінчення до місця призначення та виплачується аванс в рахунок компенсації при переїзді особам, що закінчили ВИШ'і— 100 крб. а особам, що закінчили технікум, 50 крб.

Примітка: Відпустку надається лише в тому разі, коли за останні 12 м-ців перед закінченням ВИШ'у або технікуму студент не мав канікул.

17. На момент закінчення терміну місячної відпустки, кожний, що закінчив ВИШ або технікум, повинен прибути на роботу, згідно з нарядом, що йому видав ВИШ чи технікум, причому орган охорони здоров'я, в розпорядження якого прибув молодий фахівець, виплачує йому згідно з постановою ВУЦВК'у й РНК УСРР з 5 травня 1931 року „про поліпшення матер. побут. стану медперсоналу" (Зб. Уз. УСРР 1931 р. ч. 16 арт. 141) на підставі арт. 82 Код. Зак. про працю, а саме:

а) вартість переїзду.

б) вартість перевозу майна до 240 кілогр.

в) добові за час перебування в дорозі в розмірі $1/_{30}$ місячної ставки за посадою, але не менш 2 крб. 50 коп., причому день виїзду та день приїзду вважаються за один день.

г) підйомні розміром півмісячної ставки за посадою.

д) заробітну плату за посадою за час перебування в дорозі,

е) в разі переїзду членів родини, що є на утриманні молодого фахівця, оплата вартости їх переїзду та провоза майна, а також підйомні розміром $1/_4$ місячного заробітка молодого фахівця на кожного члена родини.

За переїздів до 25 кілометрів будьяких компенсацій, в зв'язку з переїздом, не виплачується, крім оплати дійсної вартости переїзду та перевозу майна (робітника та членів родини)

Добові підйомні та зарплата за час перебування в дорозі виплачується з розрахунку ставки за посадою, на яку медробітника призначено.

18. Молоді фахівці, що їх направлено на трирічну роботу на село та до фабрично-заводськ. та руднични. селищ, користуються всіма пільгами, які встановлено законом для фахівців в цих місцевостях, згідно з постановою ВУЦВК й РНК УСРР і з 24-VIII–1930 р. (Зб. Уз. УСРР 1930 р. ч. 17, арт. 165) й з 5-V-31 р. (Зб. Уз. УСРР 1931 р. ч. 16 арт. 141).

19. Сільські та селищні медсанустанови поза містами, куди відряджено молодих фахівців, обов'язані забезпечити їх кватирею та компослугами натурою, або оплатити такі за дійсною вартістю.

20. Молодих фахівців, відряджених на трирічну роботу, неможна звільнити за скороченням штатів до закінчення 3 років. В разі неможливости з будьяких причин використати їх надалі в районі або місті, про це негайно сповіщається НКОЗ для призначення до іншого району та міста.

21. Про осіб, що відмовились виїхати за нарядом НКОЗ на роботу або виїхали та відмовилися зайняти посаду, що їм запропонували ВИШ'і та технікуми, або місцеві органи охорони здоров'я сповіщають НКОЗ, зазначаючи прізвища, ім'я, по-батькові, рік народження, якого мединституту або технікуму та адреси для оголошення в окремому спискові дезертирів праці в бюлетені НКОЗ.

22. Осіб, що внесено до цього списку—забороняться:

а) реєструвати та надавати їм роботу штатну або понадштатну по всіх мед. сан. установах,

б) допускати до підвищення кваліфікації, приймати на курси, інтернатуру аспірантуру,

в) видавати їм дипломи, або свідоцтва про закінчення ВИШ'ів або технікумів.

г) приймати до медвишів осіб, що закінчили технікуми.

Крім того, НКОЗ стягує з цих громадян кошти, що держава витратила на їхнє навчання, а також притягує їх до відповідальности за арт. 72 адміністративного кодекса та обіжником НКЮсту № 13, 1.55. 02.17 5-XI-30 року (відділ прокуратура).

Наркомздоров'я **Канторовіч**

Керівник сектора кадрів **Туркельтауб**

Погоджено з ВУКом МСТруд.

268. Про кримінальну вищого та середнього медперсоналу за ухилення від роботи, призначеної за постановою Наркомпраці, та Наркомздоров'я УСРР з 25 жовтня 1931 р.

Щоб задовольнити потребу промислових районів та колективного сектора села в медперсоналі, провадиться порядком, встановленим постановою Наркомпраці та Наркомздоров'я УСРР з 25 жовтня 1931 р. пересунення з міст до промрайонів і колсектора села вищого та середнього медперсоналу.

Зважаючи на державне значення в сучасних умовах соціялістичного будівництва вкомплектування медкадрами зазначених вище місць, Народній Комісаріят Юстиції УСРР пропонує:

1. Осіб вищого та середнього медперсоналу, що ухилятимуться виконувати призначену за постановою Наркомпраці та Наркомздоров'я УСРР з 25 жовтня 1931 р. роботу в певному місці, притягати до відповідальности та за част. 2, арт. 7 та арт. 66 Кримінального Кодексу УСРР.

2. Справи про вищезазначені кримінальні злочини розглядати та розслідувати негайним порядком.

Заст. НКЮ та ГПР **Приходько**

Член Колегії та тво зав. кодсектора **Вікторов**

Харків, 17 листопада 1931 року.

(Надруковано в газеті „Вісті ВУЦВК" 21 листопада)

269. Про набір аспірантів та інтернів

До всіх інститутів удосконалення лікарів і науково-дослідних інститутів Наркомздоров'я

Додатково до попередніх вказівок ще раз підкреслюю, що, набираючи аспірантів інтернів, обираючи асистентів та ординаторів, треба до цієї справи якнайближче притягати науково-дослідні інститути, катедри, професуру та всіх зацікавлених у цьому осіб та організацій.

Щоб здійснити можливість підібрати найздібніших осіб до наукової роботи, пропоную надати професурі та катедрам інститутів широку можливість у справі рекомендації та підбору зазначених робітників (аспірантів, інтернів тощо).

Зважаючи на надзвичайно важливе значення цього, пропоную зі всією увагою поставитися до здійснення цього розпорядження.

Наркомздоров'я Канторовіч

(Лист НКОЗ № 616-10 з 25 листопада 1931 р.)

270. Про використання активістів-слухачів радіо-університету й заочних курсів санкультури в галузі самодіяльности

До всіх інспектур охорони здоров'я міст і районів. До будинків санкультури

Серед слухачів Всеукраїнського масового санітарно-гігієнічного радіо-університету та заочних курсів санкультури є чимало громадських активістів, що цікавляться питанням охорони здоров'я.

Зважаючи на безперечну доцільність використовувати таких товаришів для громадської роботи в установах охорони здоров'я, треба Вам взяти на облік (ґрунтуючись на повідомленнях заочних курсів та радіо-університету) слухачів цих закладів і давати їм конкретні завдання в галузі самодіяльности згідно з попередніми директивами Наркомздоров'я.

Прикріпити цих товаришів до здравосередків медсанустанов і далі керувати їхньою роботою.

Наркомздоров'я Канторовіч

(Об. розп. НКОЗ № 533-10 583 з 30 листопада 1931 р.)

270-а. Про участь керівників інститутів і катедр у роботі аспірантських рад

До всіх науково-дослідних та учбових інститутів

Надаючи велике значення діяльності аспірантських рад при інститутах удосконалення лікарів або мединститутах (Дніпропетровське) щодо організації роботи аспірантів,— пропонуємо всім інститутам та катедрам, де працюють аспіранти, брати регулярну участь у роботі аспірантських рад.

Персонально відповідають за запровадження цього керівники катедр та директори інститутів.

Керівник сектора кадрів Меньовіч

Керівник сектору науки Ліфшиць Я.

(Об. розп. НКОЗ № 616-10 з 2 грудня 1931 р.)

ОЗДОРОВЛЕННЯ ПОБУТУ. БОРОТЬБА З ЕПІДЕМІЯМИ

Затвердив:
Голова Оргкомітету т-ва — Нарком
охорони здоров'я — С. Канторовіч

14 листопада 1931 р.

271. ПОЛОЖЕННЯ

про т-во „За оздоровлення праці та побуту"

А. Загальні засади: мета й завдання т-ва

1. Товариство організується з метою сприяти соціялістичному будівництву, культурній революції та справі здоровохорони через притягування широкої самодіяльности трудящих до справи оздоровлення праці й побуту.

2. Т-во оздоровлення праці та побуту має на меті:

а) Запроваджувати масові громадські заходи оздоровлення праці й побуту;

б) Організовувати громадську боротьбу з алькоголізмом та іншими наркоманіями та їхніми наслідками;

в) Провадити боротьбу з побутовими хворобами (туберкульозою, венеричними захворуваннями, пошесними хворобами, дитячими хоробами тощо);

г) Сприяти остаточному знищенню проституції;

д) Втягувати широкі трудящі маси до оздоровлення народнього харчування; сприяти всіма засобами розширенню та поліпшенню громадського харчування на підприємствах, радгоспах, колгоспах, МТС, школах тощо; сприяти організації справі дієтичного харчування; організовувати масовий контроль над роботою закладів громадського харчування та закладів харчової промисловости;

е) Організовувати масовий пролетарський психо-гігієнічний рух в країні, зокрема серед висуванців, студентів, робфаківців, педагогів, а також серед партійного, професійного, та комсомольського активу. Брати безпосередню участь у раціоналізації та науковій організації праці та побуту, а також сприяти організації соцзмагання та ударництва;

ж) Організовувати рух трудящих мас на боротьбу з забобонами та звичаями старого побуту (знахарство, абортизм), брати участь у безвірницькій роботі;

з) Організовувати самодіяльність трудящих мас міста та села на здійснення директив партії та уряду щодо оздоровлення міста й села; боротьба за санмінімум по фабрично-заводських підприємствах, в соцсекторі села, по робітничих гуртожитках, залізничних станціях, джерелах водопостачання тощо;

і) Організовувати громадську участь у справі масового робітничого відпочинку (будинки відпочинку вихідного дня, участь у розгортанні туристських баз, розгортати різні культурні установи, що сприяють відпочинкові, організовувати відпочинок дітей поза містом, брати участь в розгортанні фізкультроботи тощо;

к) Брати активну участь у запровадженні санітарної освіти та ліквідації санпеписьменности, тримати зв'язок з будинками савкультури;

л) Організовувати самодіяльність робітничих мас по медично-санітарних установах. Сприяти роботі органів охорони здоров'я міста та села.

Брати активну участь у переведенні оздоровних кампаній. Організовувати робітничий контроль роботи медустанов (диспансерів, лікарень, консультацій тощо);

м) Організовувати самодіяльність трудящих мас на підприємствах, шахтах, новобудівництвах на боротьбу за поліпшення санстану цехів, харчування тощо. Організовувати безпосередню участь трудящих у роботі медсанцехів, пуктів першої допомоги тощо. Брати участь в організації техніки безпеки, боротьбі за зниження захворувань, прогулів тощо.

н) Організовувати громадську боротьбу за поліпшення санстану по установах масового користування (радустанови, клюби, театри, кіно, червоні кутки, школи, будинки полективіста, крамниці тощо;

о) Організовувати установи масових побутових потреб, пральні, лазні, їдальні, перукарні, полагоджувальні майстерні та інш.).

3. Т-во оздоровлення праці та побуту в цілому, його філія в АМСРР, а також районові та міські філії т-ва мають право юридичних осіб.

4. Т-ву оздоровлення праці та побуту і його філіям, щодо користування належним майном, надається пільги й привілеї, надані державним установам.

5. Т-во оздоровлення праці та побуту та його філії мають право приймати майно з тестаменту, а також і, як дарунок, без обмеження сум. Як організація, що не має на меті домагатися зисків, т-во звільняється від всіх державних, місцевих та спеціяльних податків та зборів.

6. Т-во оздоровлення праці та побуту має свою печатку.

7. Членами Т-ва можуть бути:

а) Всі громадяни, що мають виборчі права за конституцією УСРР,

б) Установи, організації та інші юридичні особи.

Б. Кошти т-ва та його філій

8. Кошти т-ва складаються з:

а) членських вкладок;

б) пожертв загальних і спеціяльного призначення;

в) прибутків від лекцій, вистав, екскурсій, концертів, виставок та інш;

г) прибутків від експлуатації майна і різних установ та підприємств т-ва.

д) суми, що надходять від продажу видань т-ва,

е) інших надходжень.

В. Органи т-ва і його філії

9. Вищим органом т-ва є Всеукраїнський з'їзд т-ва; між з'їздами права його здійснює Центральний Комітет т-ва, обираний на Всеукраїнському з'їзді.

Всеукраїнський з'їзд т-ва обирає Центральну ревізійну комісію.

10. По районах і містах засновується районові та міськи філії т-ва, при чому, там, де є один єдиний диспансер, то на його базі працює єдина районова філія т-ва (колишн. „КОПІП). Там же, де є кілька диспансерів (районових), то при кожному з них працює районова філія т-ва, а всі вони об'єднуються в єдиний міський комітет, якого обирається на загальній конференції членів т-ва даного міста та належного до нього району.

11. Крім філії т-ва в АМСРР і районових та міських філій, т-ву надається право засновувати місцеві організації (осередки) т-ва оздоровлення праці та побуту скрізь по підприємствах, селах, радгоспах, колгоспах,

МТС, комунах, житлокоопах тощо на підставі клопотання ініціятивних груп числом не менш, як 25 громадян із затвердженням районової або міської філії за належністю.

Осередок т-ва оздоровлення праці та побуту є єдиним здоровосередком на підприємстві, при чому в своїй роботі працює за допомогою бриґад з того або іншого питання, які виділяється залежно від бажання членів т-ва.

12. Усі місцеві організації (осередки т-ва) в межах АМСРР і в межах кожного району УСРР об'єднує філія т-ва в АМСРР або районова філія т-ва. По всіх місцях, де є кілька районових філій, осередки об'єднує відповідна районова філія.

Органом філії т-ва АМСРР та районових і міських філій т-ва є з'їзд т-ва в АМСРР та районовий з'їзд або міська конференція т-ва. Між з'їздами права їх здійснюють Комітети філії т-ва АМСРР і Комітети районових та міських філій т-ва.

Районові з'їзди т-ва обирають відповідні ревізійні комісії.

Г. Статут т-ва

13. Статут т-ва оздоровлення праці та побуту затверджує на підстав цього положення Всеукраїнський з'їзд т-ва.

Д. Ліквідація т-ва та його філій

14. Ліквідацію т-ва оздоровлення праці та побуту можна провести тільки на підставі постанови Всеукраїнського Центрального Виконавчого Комітету.

Ліквідацію ж філії т-ва в АМСРР та районових філій можна провести постановою Центрального Комітету т-ва, постановою районового з'їзду, або міською конференцією т-ва з затвердженням Центрального Комітету т-ва, постановою суду і в разі неспроможности філії, так само постановою районових виконавчих комітетів у випадках, передбачених у законі

272. Про санкультроботу по фойє театрів та кіно

До всіх райздоровінспектур, до всіх інспектур охорони здоров'я міськрад, Водсанупру, Медсансектору при уповноваженому НКШляхів. Копія — НКОЗ АМСРР, копія Уповноваженому НКОЗ в Одесі тов. Волковому, копія Уповноваженому НКОЗ в Києві тов. Бриліянту

Інспектури охорони здоров'я та будинки санкультури досі не звернули будьякої уваги на розгорнення санкультроботи в фойє кіно-театрів та театрів. Проте, у фойє скупчується велика кількість людей очікуючи вистав та сеансів на довгий час 1—2— години в кіні).

Тому НКОЗ, пропонує Вам негайно зорганізувати та систематично переводити санкультроботу в зазначених місцях.

За форми санкультроботи в фойє є такі:

1. Виставки, побудовані на місцевому матеріялі боротьби районної організації охорони здоров'я та окремих медсанустановок за зниження захорувань, оздоровлення праці та побуту, за виконання санмінімуму.

Виставки треба встаткувати із цікавих експонатів: електрофікованих, динамічних та фото-знимків, що висвітлюють роботу громадськости в справі охорони здоров'я.

2. В фойє належить вивісити текста санмінімуму для даного театру або кіна й низку відозв та закликів до його виконання.

3. Широко використати фойє для короткотермінових санмітинґів і бесід з окремими групами відвідувачів.

4. Зорганізувати санвікторини з видачею премій речами гігієни й літературою.

5. Зорганізувати виставку та продаж популярної санлітератури. В разі в театрі або в кіні іде вистава або ж демонструється фільм на тему охорони здоров'я й санкультури, Вам належить, умовившись з адміністрацією, зробити широке санкультоточення. Вистава або фільм мусять супроводитися вступним словом; тематику виставки та усю роботу, що провадиться у фойє, треба пов'язувати з темою видовища. Треба зорганізувати диспути на обговорення вистави, фільму і в глядному залі і поза стінами театру, на підприємстві, у клюбі та інш. Робота у театрах та кіні провадиться санкульторганізацією та лікарями за призначенням місцевої організації охорони здоров'я та повинна зв'язуватися з ТДРФК (т-вом друзів радянського фото, кіна).

Заст. Наркомздоров'я М. Кустеляи.

Інспектор гр. санкультури в справі санвидовищ Раков

(Об. розп. НКОЗ з 28 листопада 1931 р. № 535/0)

273. Санітарні правила кулінарної обробки та зберігання м'яса під час зростання шлунково-кишкових захорувань

На час шлунково-кишкової епідемії фабрики-кухні та громадські їдальні повинні віддавати багато уваги санітарним умовам обробки м'яса та додержувати таких правил:

1. Для очистки та обробки м'яса треба (за можливістю) виділити кулинарів та лаборантів, що не торкалися будьяких інших продуктів.
2. Спецодяг кухонного персоналу має зберігатися у відокремленому місці, куди не потрапляли б мухи та не заходили люди.
3. Ніхто не повинен доторкатися руками до виготовлених страв, вареного або тушеного м'яса.
4. Неможна нарізувати порціями м'ясо, коли його вже виготовлено (варене або смажене). Порції треба нарізати із сирого.
5. Треба варити м'ясо невеликими шматками не більше за одну порцію. Треба варити не тільки до „готовности", себто до певного розм'якання та зникання червоного соку, але довший час, щоб м'ясо порційними шматками кипіло протягом 1 години.
6. Виготовлене варене м'ясо треба вийняти з казана та покласти чистий закритий посуд і в ньому зберігати його аж до моменту роздачі.
7. Роздавати м'ясо треба виделкою або ложкою, але не голими руками.
8. Неможна смажити м'ясо великими шматками, бо за це м'ясо всередині важко знешкоджувати.
9. Тушити м'ясо можна також невеликими клаптями не більш, ніж по 50 гр. кожний.
10. Не дозволяється вживати котлет та інших страв із рубленого сирого м'яса, бо через пухкість страви вони кепсько прогріваються всередині й не знешкоджуються.
11. Рублені котлети можна давати тільки із вареного або тушеного м'яса, причому треба роздрібнювати його в окремій машині, до якої не потрапляється будьчого сирого. Якщо неможна виділити для цього окремі м'ясо-рубалки, то й котлети робити неможна.
12. Перегортувати котлети підчас виготовлення, а також і розподіляти їх треба спеціяльними столовими лопатками завширшки 5—6 см, завдовжки 18—19 см.
13. Котлети так само й решту страв треба за можливістю відпускати споживачеві просто з плити цілком гарячі.
14. Виготовлені м'ясні страви та півфабрикати із м'яса треба зберігати під металевою або марлевою сіткою — досить кріпкими, що захищали б продукти від комах.
15. Різні страви з м'ясною начинкою (пироги, пиріжки, блинчики, фаршировані овочі) треба забороняти підчас епідемії.
16. Забороняється також виготовлення винегретів, салатів, паштетів та інш. холодних страв з м'ясом.

Як зберігати м'ясо при кухнях

1. М'ясо великими кусками або цілою тушею треба зберігати в холодному приміщенні, підвішуючи на гаках.
2. Невеликі клапті м'яса можна зберігати на льодовнях у мідно-луженому посуді, покладених на лід.
3. Класти м'ясо безпосередньо на лід не дозволяється.
4. Домашні льодовні повинні мати покришки з густою сіткою.

274. Про обов'язкову участь санлікарів у попередньому розгляді проєктів плянировки будівель, а також обрання місць для будівель у радгоспах, МТС і колгоспах.

До всіх сільсько-господарчих трестів, до Укрколгоспцентру, Тракторцентру, до всіх райздоровінспекторів, до Укрсільгоспбуду.

За відомостями, що їх дістають з місць Наркомздоров'я і Наркомземсправ, будівельні організації, плянуючи нові будівлі житлового та господарчого характеру в радгоспах, колгоспах та МТС не завжди обраховують санітарно-гігієнічні умови, а саме: підчас вибору ділянок для будівель не ураховують часто-густо таких питань, як стан ґрунту наявність на терені обраної ділянки води, напрямок вітрів, розмір самої ділянки тощо; складаючи генеральні пляни, не беруть на увагу таких санітарних норм, як відповідне в гігієнічному розумінні відсоткове відношення забудівлі, розрив поміж будівлями та інш.

Ігнорувати санітарні норми підчас будування нових об'єктів, а також розширення існуючих цілком неприпустимо, а тому, щоб усунути надалі зазначені недоліки, Наркомздоров'я і Наркомземсправ пропонують дати розпорядженням місцям лінією радгоспів МТС та колгоспної системи й будівельних організацій про обов'язкове притягнення для попереднього розгляду проєктів плянировки й будівель, а також для обору місць під будівлі місцевих санітарних лікарів, а в разі немає таких, то представників міжрайонових санітарних станцій. У складніших випадках обов'язкова консультація від міжрайсанстанції, санбакінститутів та інститутів комунальної гігієни.

Пропонується райздоровінспекторам встановити суворий нагляд за виконанням цього обіжного розпорядження.

Заст. Наркомздоров'я Кустелян

Член Колегії Наркомземсправ Волошинов

(Об. розп. НКОЗ і НКЗС з 5 грудня 1931 р.)

ОХМАТДИТ ТА ОЗДП

275. Про нові методи роботи охматдиту в пром. центрах

(на виконання настановлень т. Сталіна).

(Лист ОХМД НКОЗ до міськздоровінспектур і промцентрів Донбасу).

Третій вирішальний рік 5-тирічки поставив перед органами охорони здоров'я в галузі охматдиту величезні завдання реконструювати роботу охматдиту напрямком найкращого обслуговування робітниць і підлітків основних галузей промисловости напрямком боротьби із жіночою захоруваністю на підприємствах — за здорові робітничі жіночі кадри, за підвищення продуктивности їхньої праці, за здорові майбутні кадри. Всі установи охматдиту повинні допомагати забезпеченню максимального трудового ефекту жінки-робітниці, своєчасному виконанню та перевиконанню промфінплянів.

Основні шляхи для виконання цих завдань є запровадження організацією охматдиту 6 настановлень т. Сталіна.

Охматдит має за роки революції величезні досягнення, але ж в основному ще в кількісних показниках, що могли нас задовольняти на добу відновлення народнього господарства, але не можуть вони нас задовольнити в реконструктивну добу.

Досягнень в якісному розумінні в охматдиті замало. Ми відстаємо в своїх темпах обслуговування робітничої кляси, ми відстаємо в справі виконання тих завдань, що стоять перед всією організацією охматдиту щодо втягнення жіночої робсили до виробництв, щодо закріплення жінок на виробництві, боротьби з прогулами робітниць, виховання нових кадрів.

Наша відсталість є наслідок того, що робота наша нечітка, неплянова а звідси виникає недостатня відповідальність за роботу.

Характерною рисою роботи установ охматдиту є тепер зрівнялівка та знеосібка. На боротьбу із цими двома хибами треба мобілізувати всіх робітників охматдиту. Великий відсоток лише кількісного охоплення дітей робітників та робітниць консультаціями та яслами нас вже не може задовольнити. Вивчення дитячої смертности дітей до 1 року доводить, що консультації охматдиту ще не перебудували своєї роботи. Дитконсультації не знають району, що його вони обслуговують, не мають обліку дітей, реєстрації смертности за причинами смерти не провадять, як слід, немає чіткого пляну роботи щодо окремих груп дітей та жінок, чіткого пляну боротьби із сезонними захворуваннями та смертністю серед дітей, чіткого пляну обслуговування робітниць на відповідних підприємствах з індивідуалізацією цього обслуговування. В яслах роботу теж не сплановано чітко на обслуговування дітей відповідних груп робітниць, на індивідуальне обслуговування та виховання окремих груп дітей. Якість роботи лікарів ОЗДП в умовах нових форм роботи політехнізованої школи дуже низька. Кадрів охматдиту недосить, а ті, що є, мають низьку кваліфікацію.

Отже установи охматдиту настановлень т. Сталіна майже не виконують.

Щоб запровадити ці настановлення, а саме виконати завдання на етапі вивершення побудови фундаменту соціялістичної економіки, треба вжити в галузі охматдиту ударним порядком таких заходів:

В галузі керівництва:

1. Закріпити та посилити конкретно керівництво роботою установ охматдиту, пожвавити роботу консультаційної Ради та її секцій при охматдиті.

2. Завідателям охматдиту підвищити свою кваліфікацію через спеціяльні курси і повсякденне ознайомлення з директивами в галузі охматдиту й відповідною літературою особливо щодо журналів: „Охматдит та ОЗДП“, „Охрана материнства и младенчества“, „ОЗДП“ (останні два журнали — російські), а також через зв'язок з відповідними інститутами охматдиту та ОЗДП, до яких треба звертатися по різні поради.

3. Скласти чіткий календарний плян роботи охматдиту по місту та приміській смузі, на підставі всіх потрібних для цього матеріялів: народжености щороку, смертности загальної, смертности дітей до 1 року, кількости дітей до 8 років по дільницях обслуговування, кількости дітей школярів, кількости робітниць, що є в окремих галузях промисловости, кількости підлітків по ФЗУ, ШКМ, підприємствах, кількости лікарів педіятрів, ОЗДП, акушерів-гінекологів взагалі по місту та окремих дільницях, кваліфікації лікарів, кваліфікації виховательок, патронажних сестер так в єдиному диспансері, як і в окремих консультаціях. Ці відомості ви повинні завжди мати, тоді лише спроможеться конкретно та оперативно керувати установами охматдиту, давати для В/ установ чіткий конкретний плян — скільки та які установи охматдиту та ОЗДП потрібні, для яких

груп робітничої кляси, якою мірою треба обслужити ту або іншу групу робітниць та їхніх дітей, які саме завдання з цих моментів повинна розв'язати кожна установа охматдиту.

4. Систематично заслуховувати на консультаційній раді пляни окремих установ охматдиту та їхні звіти про виконання окремих завдань за пляном (наприклад щодо, консультації — яку групу населення обслуговувала в на, якими шляхами, наслідки обслуговування: чи зменшилася захоруваність, дитяча смертність, як стоїть справа охоплення пологодопомогою зменшення абортів, як стоїть зв'язок з підприємствами — допомога в профвідборі жінок, організація допоміжних установ для цього — ясел тощо, участь в організації сан. мінімуму на підприємстві тощо).

У галузі ліквідації знеосібки та зрівнялівки:

Всі установи охматдиту опрацьовують (кожна окремо) детально конкретний плян своєї роботи на основі цілої низки потрібних повсякденно в роботі матеріялів. Плян треба грунтувати на обслуговуванні окремих груп та окремих індивідів, на основі конкретних завдань у своїй галузі на своїй ділянці роботи.

Треба поставити пляново облік роботи та контроль виконання пляну в установі.

Кадри. Підготовка кадрів для своєї установи та підвищення кваліфікації цих кадрів — є завдання самої установи за вашою допомогою та вашим керівництвом.

Виділити за пляном окремі робітничі групи (щодо повного обслуговування), мати конкретний плян оздоровлення цих груп, опрацювати санітарний мінімум у кожної матери та дитини окремо та виконати його за допомогою відповідних організацій та громадськости.

Соц. форми праці. Ці моменти дадуть можливість встановити нові форми праці в наших установах, бо будуть конкретні показники до запровадження соцзмагання та ударництва.

Госпрозрахунок. Наркомздоров'я саме опрацьовує тепер справу втілювання госпрозрахунку по установах охматдиту. Ваші міркування з цього приводу треба подавати до НКОЗ.

Підкреслюємо, що на теперішньому етапі треба особливу увагу приділити основним питанням у галузі охматдиту, щоб:

1. Всебічно обслуговувати робітниць і підлітків на підприємстві;
2. Правильно й чітко поставити роботу охматдиту в школах ФЗС, ФЗУ і ШКМ;
3. Підвищити якість роботи в установах охматдиту — на виховання нової зміни з колективними навиками до праці, здатної будувати нове соціялістичне суспільство.
4. Всіляко допомагати тому, щоб установи охматдиту брали безпосередню участь в організації побуту на нових соціялістичних засадах.

Ці наші величезні прориви в роботі треба зліквідувати ударними темпами.

Прошу найближчим часом сповістити охматдит, що ви зробили цим напрямком та на яких принципах склали ви контрольні цифри на 1932 рік.

Керівник групи охматдит НКОЗ **Бендерська**

(Об. лист НКОЗ № 16-34010-584 з 26 листопада 1931 р.).

276. Про поліпшення сан. побутового стану дитбудинків

До всіх райздоровінспектур та міськздоровінспектур. Копії—до НКОЗ АМСРР, уповноваженого НКОЗ в Одесі т. Волкового, уповноваженого НКОЗ у Києві т. Бриліянта, до медсанупрів нових будівництв, до медсансектора Уповнаркомшляхів, до міжрайсанстанцій.

Відомості з місць і фактичний стан роботи лінією ОЗДП і Наросвіти в справі дитбудинків свідчать, що в цій галузі є недостатність уваги і недосить активне ставлення і від органів здоровохорони, і від органів наросвіти.

Дитбудинки зосереджують в своєму складі значні колективи робітниче-селянських дітей, що не тільки вчаться в будинках, але ввесь час перебувають в умовах колективного життя.

Це вимагає якомога краще забезпечити такі форми побутової організації оточення дітей, щоб найкраще сприяти належній ефективності навчально-виховних і оздоровних заходів.

Особливо підкреслюємо потребу значно поліпшити санітарний стан дитбудинків, в яких частенько не здійснюються примітивні норми санмінімуму.

Неодноразово доводилося констатувати у дитбудинках незадовільне прибирання, зіпсоване повітря, антігігієнічні умови кухонь, їдалень, комір і т. інш., що є наслідком недостатньої уваги від педперсоналу та дитячої маси дитбудинків до питань санітарного стану всього життя дітей.

Не краще стоїть і лікарський догляд, що в багатьох випадках не набув певної системи та іноді має нерегулярний, поверховий характер.

Крім санітарно-культурного та педагогічного значення здійснення санмінімуму в дитбудинках, натепер є невідкладна вимога запобігти розповсюдженню інфекційних хороб, зокрема висипного тифу,— загроза чого ще є по окремих містах та селах.

НКОЗ і НКО пропонують:

1. Покласти персональну відповідальність за санітарний огляд на лікаря ОЗДП або іншого лікаря, а за фактичний стан дитбудинку на завідателів його.

2. Утворити санітарну бриґаду в складі лікаря і завідателя, притягнувши представників міськрад та сільрад і провести в декадний термін перевірку санітарного стану дитбудинків, визначивши негайні вимоги до поліпшення цього стану.

3. Забезпечити дитколективи дитбудів регулярним користанням лазнями й перукарнями або організувати систематичне купання та стрижку в умовах самого дитбудинку.

4. Обов'язково виділити одну спеціяльну кімнату під ізолятор для відокремлення дітей на перший момент захорування аж до з'ясування діягнози та запровадження лікарем дальших заходів.

5. Перевести негайну ревізію дитбудинків на вошивість та гнідоносіння дітей, знищивши остаточно це явище через дезінфекцію білизни, одягу та ґарантуючи боротьбу з вошивістю на майбутнє утворення дезінфекційних установок або забезпечивши, це через місцеву санітарну організацію. Заходи боротьби з вошивістю, не кажучи про неприпустимість цього явища в наших дитбудинках взагалі, тепер мають невідкладне

практичне значення, яко засіб попередження висипного тифу, поодинокі випадки якого спостерігаються в окремих місцях й можуть загрожувати розповсюдженням і серед дорослих, і серед дитячого населення, особливо скупченого в інтернатах.

Наркомздоров'я Канторович
Заст. Наркомосвіти Канцелярський

(Об. розп. НКОЗ і НКО УСРР № 16-340-19 з 27 листопада 1931 р.).

Затверджено:
Заст. Наркомздоров'я М. Кустелян
26 листопада 1931 р.

277. ПОЛОЖЕННЯ

Про Всеукраїнську центральну невро-психіятричну дитячу лікарню (в м. Ромнах).

1. Лікарня перебуває в безпосередньому віданні Наркомздоров'я і утримується коштом держбюджету.

2. Лікарня має завданням — виконувати й лікувати дітей з хворобами й неповноцінною невропсихічною системою, щоб перетворювати асоціяльні елементи на соціяльні утворювати, формувати й підвищувати їхню корисну працездатність й загальну соціябельність цих груп дітей.

3. Лікарня має такі основні відділи:

а) для соціябельних епілептиків;

б) для дітей з тяжкою поразкою центральної церебральної нервової системи;

в) для психічно хорих дітей з розподілом на гострі й хронічні захорування;

г) для тяжких психопатів;

д) для дітей з тяжкими асоціябельними формами олігофренії, в міру потреби, в лікарні розгортаються також інші відділки (діягностичний, лабораторія і інш).

4. Вік дітей, що підлягають лікуванню в цій лікарні,— від 6 до 14 років включно.

5. Штатна кількість ліжок, як і штатна кількість співробітників визначається кошторисом, затверджуваним від Наркомздоров'я.

6. Для медико-педагогічного й трудового впливу при лікарні утворюються допоміжні установи як-от: майстерні, бібліотеки, фізіо-терапевтичі установки і. т. інш.

7. Порядок напрямлення дітей до лікарень встановлює група охматдит Наркомздоров'я відповідно до інструкції. Виписування дітей здійснюється після висновку лікаря лікарні або з розпорядження головлікаря.

Примітка: Перерostків напрямлюється до відповідних установ.

8. Крім спеціяльних завдань, лікарня здійснює широку профілактичну й психо-гігієнічну роботу, для чого при лікарні організується дитячий психо-неврологічний диспансер, якоміжрайоновий центр.

Примітка: У разі в районі організується єдиний диспансер, психоневрологічний диспансер входить, яко складова частина єдиного диспансера.

9. Для діягностичної мети до роботи в лікарні притягуються для консультації лікарі різних фахів.

10. За захід впливу в різних відділках є спеціяльно встановлений для цих відділків режим:

а) у відділкові олігофреників основний захід впливає колективне виховування із застосуванням сенсорної, моторної й фізичної культури, а також психічної ортопедії;

б) у відділкові психопатів застосовується загальна праця, фізична робота й клюбні заняття;

в) у відділкові епілептиків провадяться трудові процесі й заходи прищеплення колективних звичок.

Примітка: Педагогічні заняття з причин психічної неповноцінности хворих і можливости прогресивного розпаду застосовуються незначною мірою.

г) до органіків застосовується лікування фізичних каліцтв, педагогічні заняття, пристосування до окремих видів фізичної праці, відповідно до фізичних каліцтв і фізіотерапія;

д) у відділкові для психічно хорих застосовується загальний режим для психічно хорих з проведенням трудового режиму в відділкові.

Показники й протипоказники прийому дітей до центральної Всеукраїнської дитячої невро-психіятричної лікарні.

А. Показники.

1) Епілептиків приймають лише зі змінами характеру, що призводять до конфлікту з оточенням, а також з тяжкими еквівалентами.

2) Органіки церебральні зі змінами характеру:

3) Всі форми психозу приймають:

а) гострі — без винятку,

б) хронічні, якщо вони небезпечні до оточуючих або яких неможна тримати в хатній обстанові.

4) Тяжкі психопати, що їм потрібно продовжити медико-педологічний вплив та що не можуть залишатись у школах для невротиків.

Протипоказники.

1) Епілептики, в яких хороби виявляються лише в судорожних припадках і не мають елементів психічних змін, а також глибокої дементії.

2) Органіки з глибокими дуже застарілими формами хороби, що не дають змоги сподіватись поліпшення.

3) Дебеліки, або легкі ембіцили.

4) Спокійні й безпечні для суспільства глибокі ідіоти, які можуть бути в хатній обстанові.

5) Хронічні психічно хорі, спокійні й безпечні можуть залишатись в хатній обстанові.

6) Діти з пошесними захоруваннями, шкірночей (сифіліс в пошесній стадії).

Затверджено:

Заст. Наркомздоров'я **М. Кустелян**

1 грудня 1931 р.

278. Устава про зимові оздоровні установи.

Основне завдання зимових оздоровних установ є оздоровлювати дітей та підлітків, не відриваючи їх від шкільних занять.

Типи оздоровних установ:

1. Санаторії при школі, диспансери, або їдальні із здовженим днем.
2. Санаторій 5-го дня відпочинку.
3. Нічний санаторій — найкоштовніша, але водночас найкраща форма оздоровної установи.

Всі ці установи корисніше організувати для великої кількости дітей, але в разі утворити великих санаторій неможна, треба не відмовлятися від цих форм оздоровлення, а задовольнятися невеликими установами на 30—50 дітей.

Організаційна структура

До організації установи лікар ОЗДП повинен провести пояснювальну роботу серед педагогів, батьківського колективу та школярів, зокрема серед активу ЮП та комсомолу, втягуючи їх до безпосередньої участи в переведенні організаційної роботи, а саме:

а) треба скласти окремі бриґади для вибору приміщення, його пристосування тощо,

б) окрему бригаду для опрацювання кошториса й пляну роботи,

в) бригаду, що має завданням підвести фінансову базу під цю установу, себ-то — збирати коштів, опрацювати форми матеріяльної участи батьків, самих підлітків тощо.

г) адміністративно-господарчу бриґаду, що повинна придбати реманент, обладнання й продукти харчування,

д) контрольно-ревізійну бриґаду.

1. Санаторій при школі, або диспансері, або їдальні.

Для організації санаторія треба відокремити таке приміщення: санаторну кімнату, приміщення для зберігання чувалів тощо, павільйон, або повітку, душову, або вмивальню.

Устаткування: чували різних розмірів, бажано хутряні, чохли, або простирадла, подушки з наволоками, рушники, халати, ліжка розкладні, тощо, шафи для книжок та речей. Білизну треба придбати не менше, як 2 зміни. Стіл для гри, стільці для дітей стіл для керівника. Їдальня так само, як і устаткування її спільно з шкільною їдальнею

Штати на 30 дітей: (на одну зміну)

Зав. санат. (педагог)	— 1
Лікар	— $^1/_2$
Тех. персонал	— 1
Куховарка	— $^1/_2$
Сестра-господарка	— $^1/_2$
Праля (коли білизну неможна віддати прати)	— 1

Режим дня: (1 зміна)

12 — $12^3/_4$ год.	— зарядка, прогулянка, вільні гри на повітрі
$12^3/_4$ — $1^1/_4$ год.	— купання, вмивання, лікарськ. огляд
$1^1/_4$ — 2 год.	— обід
2 — 3 год.	— мертва година
3 — $3^1/_2$ год.	— чай, кава (теплі напої)
$3^1/_2$ — $5^1/_4$ год.	— перебування в санат. кімнаті, готування завдань, (клюбні заняття гри)
$5^1/_4$ — $5^3/_4$ год.	— вечеря
$5^3/_4$ — 6 год.	— одягання, ухід додому.

Увага 1. Термометрію бажано провадити не менш, як двічі на день в спеціяльний час, або під час їжі.

Увага 2. За морозу понад 15°, або за сильного вітра, або дощу мертву годину провадять в хаті.

Увага 3. За гарної погоди бажано клюбні заняття теж провадити на повітрі.

Увага 4. Коли тривалість перебування обмежується до 4 годин, треба скоротити клюбні заняття та викреслити вечерю.

Режим дня: (2 зміна)

8 — $8^1/_2$ год.	— купання, або вмивання, зарядка, лікарськ. огляд
$8^1/_2$ — 9 год.	— 1 сніданок
9 — 10 год.	— готування завдань
10 — $11^1/_2$ год.	— фізкультура на повітрі
$11^1/_2$ — $12^1/_4$ год.	— обід
$12^1/_4$ — $1^1/_4$ год.	— мертва година
$1^1/_4$ — $1^1/_2$ год.	— одягання, шкільні заняття

Влаштувати санаторію для 2 зміни річ цілком можлива треба лише мати додатковий персонал. Така двозмінна система дасть максимальне використання санаторних приміщень та встаткування, через що значно збільшиться охоплення дитинства оздоровними заходами.

II. Нічний санаторій для ФЗС та ФЗУ

1 Приміщення містить у собі: а) прийомну-роздягальню, б) душову, або вмивальну, в) одягальню, г) кімнату для занять та гри, д) їдальню, е) спальню, ж) кабінет лікаря та маніпуляційну, з) кухню, і) пральню (якщо немає змоги віддавати прати білизну), к) службові приміщення.

Крім того, бажано мати криту веранду, павільйон, чисте подвір'я.

2. Устатковання:

а) прийомна — роздягальня: індивідуальні частинки, стінні великі шафи для одягу з відділком для гальош. Можна задовольнятися вішалками та мішечками для гальош, б) душі, або вмивальники, стільці, або лави, в) столи, стільці, радіо, різні гри (шахмати, шахи, доміно, тощо.

В санаторії повинні бути білизна, теплі халати з підперезками, черевики, панчохи, щоб носити в санаторії. Виходячи на роботу, переодягаються в свій одяг. Крім того, для провадження мертвої години на повітрі повинні бути хутряні мішки.

3. Штати на 40 — 50 дітей

1. Зав. санат. — 1
2. Лікар — 1
3. Педагоги (один з них фізкультурник) — 5
4. Діловод — 1
5. Кухарка — 1
6. Пом. кухарки — 1
7. Убиральниць — 3
8. Праль — 2
9. Двірник — 1 (якщо санаторій міститься в окрем. будинкові)
10. Палівник — 1

4. Режим для 1 зміни	6 г. р. — $6\frac{1}{4}$	— туалет дітей, убирання ліжок
	$6\frac{1}{4}$ — $6\frac{3}{4}$	— лікарський огляд, зарядка
	$6\frac{3}{4}$ — 7	— сніданок
	7 — $7\frac{1}{4}$	— переодягання, вихід до школи
	12 — 1	— повертання до санат. купання або вмивання лікарськ. огляд
	1 — 2	— обід
	2 — $3\frac{1}{2}$	— мертва година в хаті, або на повітрі.
	$3\frac{1}{2}$ — 4	— полуденник
	4 — $5\frac{1}{2}$	— фізкультура на повітрі (ковзанка, вільні гри тощо).
	$5\frac{1}{2}$ — 7	— готування завдань та клюбні заняття
	7 — $7\frac{1}{2}$	— вечеря
	$7\frac{1}{2}$ — 8	— вечірній туалет, лікарськ. огляд. сон.

Увага 1. Бажано міряти температуру: це провадиться підчас першого сніданку, обіду та вечері.

4а. Режим для другої зміни	$7\frac{1}{2}$ — $7\frac{3}{4}$	— туалет. прибирання ліжок
	$7\frac{3}{4}$ — $8\frac{1}{4}$	— лікарськ. огляд, зарядка
	$8\frac{1}{4}$ — $8\frac{1}{2}$	— сніданок
	$8\frac{1}{2}$ — $9\frac{1}{2}$	— готування завдань
	$9\frac{1}{2}$ — $10\frac{1}{2}$	— фізкультура на повітрі
	$10\frac{1}{2}$ — 11	— 2 снідак
	11 — $11\frac{1}{2}$	— переодягання, ухід до школи
	$4\frac{1}{2}$ — 5	— купання, лікарський огляд
	5 — 6	— обід
	6 — 7	— мертва година
	7 — 8	— прогулянка
	8 — 9	— клюбні заняття
	9 — $9\frac{1}{2}$	— вечеря
	$9\frac{1}{2}$ — 10	— вечірн. туалет, лікарськ. огляд
4б. Режим дня для ФЗУ: 1 зміна	$5\frac{1}{2}$ — $5\frac{3}{4}$	— туалет, убирання ліжок
	$5\frac{3}{4}$ — 6	— лікарськ. огляд, зарядка
	6 — $6\frac{1}{4}$	— сніданок
	$6\frac{1}{4}$ — $6\frac{1}{2}$	— переодягання, ухід до школи
	$3\frac{1}{2}$ — $4\frac{1}{2}$	— повертання до санат., купання або вмивання, лікарськ. огляд
	$4\frac{1}{2}$ — $5\frac{1}{2}$	— обід
	$5\frac{1}{2}$ — $6\frac{1}{2}$	— мертва година на повітрі, або в хаті
	$6\frac{1}{2}$ — $6\frac{3}{4}$	— чай або молоко
	$6\frac{3}{4}$ — $7\frac{1}{2}$	— фізкультура на повітрі
	$7\frac{1}{2}$ — $8\frac{1}{2}$	— клюбні заняття
	$8\frac{1}{2}$ — 9	— вечеря
	9 — $9\frac{1}{2}$	— вечірній туалет, лікарськ. огляд.
II зміна:	8 — $8\frac{1}{4}$	— туалет, убирання ліжок
	$8\frac{1}{4}$ — $8\frac{1}{2}$	— зарядка
	$8\frac{1}{2}$ — $8\frac{3}{4}$	— сніданок
	$8\frac{3}{4}$ — $9\frac{1}{4}$	— лікарськ. огляд
	$9\frac{1}{4}$ — $11\frac{1}{4}$	— клюбні заняття
	$11\frac{1}{4}$ — $12\frac{1}{4}$	— фізкультура
	$12\frac{1}{4}$ — $1\frac{1}{4}$	— мертва година
	$1\frac{1}{4}$ — 2	— обід
	2 — $2\frac{1}{2}$	— переодягання, ухід до школи
	11 — $11\frac{1}{2}$	— повертання до санаторія, купання або вмивання, переодягання
	$11\frac{1}{2}$ — 12	— вечеря, сон.

Бажано міряти тампературу для 1 зміни підчас сніданку, обіду та вечері, для 2 зміни — сніданку та обіду.

III. Будинок відпочинку 5 дня для ФЗС та ФЗУ

Приміщення — див. нічний санаторій.
Крім того, треба влаштувати робочі кімнаті.
Устаткування не відріжняється від нічного санаторія, крім постійних ліжок.

Штати на 40 — 50 осіб:

Завідатель (педагог)	— 1
Лікар	— 1
Фізкультурник — педагог	— 1
Педагоги-ватажки	— 2
Завгосп.	— 1
Кухарка	— 1
Пом. кухарки	— 1
Убиральниць	— 2
Діловод-рахівник	— 1

Режим дня:

$8 - 8^1/_2$	— лікарськ. огляд
$8^1/_2 - 9$	— купання, або вмивання, переодягання, зарядка
$9 - 9^1/_2$	— сніданок
$9^1/_2 - 11^1/_2$	— клюбні заняття, або екскурсії
$11^1/_2 - 12^1/_2$	— фізкультура
$12^1/_2 - 1^1/_2$	— обід
$1^1/_2 - 3$	— мертва година
$3 - 3^1/_4$	— полудник
$3^1/_4 - 4^1/_4$	— перебування на повітрі
$4^1/_4 - 5^3/_4$	— клюбні заняття
$5^3/_4 - 6$	— миття рук
$6 - 6^1/_2$	— вечеря
$6^1/_2 - 7$	— переодягання, ухід до дому

Основні принципи режиму харчування

Режим харчування по всіх оздоровних закладах повинен будуватися так:

20% перший сніданок
25% шкільний сніданок
35% обід
20% вечеря.

Якщо дають п'яту їжу — вона має становити не більш 10% коштом другого сніданку та обіду.

Велике значення мають не тільки інгредієнти їжі, але кореляція окремих речовин.

Особливу увагу треба приділити мінеральному складові. Треба так збудувати дієту, щоб переважали лугові радикали (овочі, фрукти, цукор, молоко, тощо, а не кислі, як м'ясо, масло, яйця, мука, крупа тощо).

Примірні добові пайки для школярів

А. I концентру

Продукти лугові:

Молоко — 300,0; сметана — 20,0; картопля — 200,0; овочі (вар.) — 100,0; овочі різні (сирі) та фрукти — 30,0; цукор — 30,0.

Продукти кислі: Масло — 30,0; яйце — 1; (одно); м'ясо — 80,0; крупа різна — 40,0; хліб чорний — 200,0; хліб білий — 100,0.

Б. II концентру

Продукти лугові: Молоко — 200,0; сметана — 20,0; картопля — 350,0; овочі різні, (вар.) — 150,0; овочі різні сирі та фрукти — 300,0; цукор — 30,0.

Продукти кислі: Масло — 30,0; яйце — 1 (одно); м'ясо 100,0; крупа різна — 80,0 хліб чорний — 200,0; хліб білий — 200,0.

В. Підлітків

Продукти лугові: Молоко — 200,0; сметана — 20,0; картопля — 400,0, овочі різні (вар.) — 250,0; овочі різні сирі та фрукти — 300,0; цукор — 30,0.

Продукти кислі: Масло — 30,0; яйце — 1 (одно); м'ясо — 100,0; крупа різна — 30,0; хліб (чорний) — 600,0.

Відбір дітей та підлітків

Для відбору дітей та підлітків треба організувати окрему відбірну комісію, до складу якої входять:

1. Лікар диспансеру, до якого прикриплена школа ФЗС, або ФЗУ.
2. Лікар ОЗДП.
3. Керівник школи.
4. Представник батьківськ. комітету
5. Представник комсомолу, або КДР
6. Представник від міської ради.

Медичні показники для відбору дітей до оздоровних установ

1. Порушення кровотворчих органів (анемія).
2. Активна туберкульоза без певної локалізації процесу.
3. Компенсовані, або легко субкомпенсовані локальні форми туберкульози.
4. Поганий стан харчування (або виснажені), наявність суб'єктивних скарг (функціонально неповноцінні діти).
5. Реконвалесценти після гострих захорувань (тифи, шкарлятина, дифтерія, кір з ускладненням тощо).
6. Тяжкі соціяльно-побутові умови (маючи на меті запобігти захоруванням).

Увага I. За однакових медичних показників комісія повинна керуватися клясовою ознакою, а саме: в першу чергу до цих установ напрямлюються діти робітників провідних галузей промисловости, зокрема діти ударників, а підлітки — самі ударники.

В другу чергу діти робітників легкої промисловости.

Третя черга — діти службовців.

Увага II. До першої черги належать також діти червоноармійців, командного складу Червоної армії, червоних партизан, а також діти вчених робітників.

Увага III. Діти вчителів та медичного персоналу дорівнюються до дітей робітників.

Увага IV. За віком всі школярі ФЗС та ФЗУ підлягають оздоровним заходам, щодо ФЗС особливу увагу треба приділяти учням першого року навчання та учням ІІ кооцентру, що проводять політехнічне навчання по заводах.

Увага V. Термін перебування в санаторії мусить тривати не менш за $1^1/_2$ місяці.

Для будинку відпочинку 5-го дня—не менш за 2 місяці.

279. Про поліпшення санстану шкільної мережі

До всіх райздоровінспекторів і міськздоровінспектур. Копія: до НКОЗ АМСРР, уповноваженого НКОЗ в Одесі т. Волкового, уповноваженого НКОЗ в Київі т. Бриліянта до медсанупрів новобудов, медсансектора Упознаркомшляхів, до міжрайсанстанцій

Виконання постанови ЦК ВКП(б) про початкову та середню школу, піднесення якости її роботи, вимагає звернути якнайбільшу увагу на оздоровлення школи й на її санітарний стан, на гігієнізацію всього зовнішнього оточення школи й виробничої праці дітей.

Досягти позитивних наслідків в санітарно-гігієнічній галузі можливо лише за колективної роботи лікарів і педагогів за умови підвищення санітарної самодіяльности дитячого активу школи і піонер-організації та на основі мобілізації громадської участи в цій справі робітників і колгоспників.

Підкреслюємо, що справа піднесення санітарного рівня нашої школи є не тільки важливіше практичне завдання, а ще й найважливіша політична проблема боротьби за санітарну культуру дитячого побуту, так у школі, як і в родині школяра та піонера.

Тому здійснення санмінімуму у школі повинно стати поруч інших — невідкладним завданням шкільного життя.

Виходячи з цих настановлень, НКО та НКОЗ пропонують вжити таких заходів:

1. Терміном двох тижнів провести санітарний огляд всіх шкіл району, утворивши для цього спеціяльні бриґади в складі лікарів, педагогів, представників сільрад, батьків та громадських організацій з притягненням до цієї справи старших дітей із шкільного та піонерського активу.

2. Цим бриґадам звернути увагу на внутрішній санітарний стан шкільних приміщень, клясних кімнат, коридорів, виробничих майстерень, їдалень, роздягалень, система-

тичне прибирання, належну вентиляцію, — особливо в обставинах двох або трьох шкільних змін або за використання шкільного приміщення різними курсами дорослих (робітфаки, короткотермінові курси, лікнепи тощо).

3. Особливу увагу приділити боротьбі з вошивістю у школі, поставивши за завдання термінове знищення цього неприпустимого явища серед дітей, провадячи регулярний нагляд за цим санітарного дитячого самоврядування та на ґрунті тісного контакту школи з батьками у боротьбі із занесенням вошивости до школи.

4. Для підвищення персональної гігієни дітей та виховання навичок гігієни, а також маючи на меті остаточно знищити вошивість у школі, треба забезпечити школярам можливість систематично користуватись лазнями та голярнями через колективні виходи та домогтися приступности цих заходів для всієї маси дітей.

5. В тих містах та селах, де немає лазні та голярні, запровадити через школярів та піонерів в родинному побуті обов'язковість регулярного купання та стрижки в хатніх умовах, переводячи одноразово через дитячий санітарний актив догляд рівня персональної гігієни учнів.

6. Максимально використати піонерські санітарні зльоти, що будуть провадитись по районах в листопаді та грудні, для запровадження в життя всіх заходів, запропонованих у цьому листі.

Підкреслюємо, що санітарне поліпшення школи збільшує ефективність навчання; воно є одним з показників якости школи і одночасно є засіб профілактики епідемічних хороб, загроза яких ще не знищена в наших залюднених місцях.

Загальний санітарний стан шкільних приміщень, їдалень тощо є шлях попередити різні кишкові інфекції, а активна боротьба з вошивістю є конкретний засіб боротьби із пошестю висипного тифу.

Тому звертаємо вашу увагу на потребу уважного ставлення до завдань від Наркомосу про санітарно-гігієнічну докваліфікацію педагогів, що повинні стати безпосередніми проводирями санітарної справи по школах.

Саногляд шкіл повинен провадитись не кампанією, а системою заходів на поліпшення санітарного рівня школи. В зв'язку з цим наслідки та вимоги по кожній школі після саногляду, що переводиться за персональною відповідальністю лікаря ОЗДП або іншого лікаря, повинні стати за чергові завдання, які підлягають реалізації і повинні виконуватися в дальшому житті школи за персональною відповідальністю завідателя школи.

Після закінчення саногляду поставити доповіді бриґад на засідання сільрад, міськрад та РВК щодо наслідків огляду та тих заходів, що їх треба здійснити для систематичного поліпшення санітарного стану окремої школи і всієї районової мережі в цілому.

Наркомздоров'я **Канторовіч**

Заст. Наркомосвіти **Канцелярський**.

(Об. розп. НКОЗ і НКО УСРР № 16—3410 з 26 листопада 1931 р.).

ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНА ЧАСТИНА

280. Про порядок відрядження хворих у великі центри.

До всіх районних та міських здоровінспектур

Не зважаючи на низку розпоряджень НКОЗ про порядок відрядження хворих до великих центрів,— останнім часом спостерігаються випадки відрядження хворих з різних районів України безпосередньо до лікустанов Москви та Ленінграда, причому хворих не забезпечують коштами на зворотній переїзд. Це створює для хворих скрутні обставини, спричинює звертання їх до НКО з РСФРР, Постпредства УСРР та інших установ, які змушені задовольняти їх коштами на переїзд.

Підкреслюючи цілковиту неприпустимість такого явища, НКОЗ пропонує суворо стежити за тим, щоб хворих, яких надсилають для спецлікування до Москви та Ленінграда — забезпечувалося коштами на зворотній переїзд з відміткою про це в подорожній або путьовці.

Зокрема НКОЗ, відмічаючи такий неприпустимий випадок відрядження хворого Полякова Цюрупінським районом до Москви, причому хворого

не було забезпечено грішми на зворотній переїзд,— пропонує райздоровінспектору негайно дати пояснення НКОЗ з цього приводу, зазначивши конкретного винуватця в цій справі.

Заст. Наркомздоров'я Кустелян

Ст. інспектор Кварт

(Об. розп. НКОЗ № 314-10 з 12 грудня 1931 року).

281. РЕЗОЛЮЦІЯ

І Всесоюзного з'їзду онкологів на доповіді Наркома охорони здоров'я УСРР т. Канторовича і тов. Сапір

(З'їзд відбувся у м. Харкові у липні 1931 р.)

1. Задачі й методи боротьби за зниження онкологічної захорування невідіймано зв'язані із завданнями та методами соціялістичної охорони здоров'я в період розгорнутого наступу соціялізму на капіталістичні елементи, в період найбільших успіхів робітничої кляси за проводом ленінської партії. Здійснюючи генеральну лінію партії в боротьбі проти правого опортунізму й „лівих" загибів, вивершуючи фундамент соціялістичної економіки в СРСР, — пролетаріят розв'язав питання „хто кого" в соціялістичній індустрії і переможно довершує розв'язання цього питання в сільському господарстві, де колективізацією вже охоплено 55% господарств; колгоспник став не тільки основною та міцною підпорою партії та радвлади, але також і центральною фігурою землеробства.

На основі суцільної колективізації перебігає ліквідація останньої підпори капіталізму в СРСР — куркульства. Проявляючи винятковий героїзм і розгортуючи соціялістичні форми праці (застосовуючи соцзмагання та ударництво), робітнича кляса закінчує 5 річку в 4 роки, а в деяких провідних галузях промисловости та окремих підприємствах — навіть в $2^1/_2$ роки.

2. За таких умов соціялістична охорона здоров'я рішуче перешиковується напрямком всемірного та переважного обслуговування провідних галузей народнього господарства СРСР, пильно додержуючи клясовий принцип; охорона здоров'я веде перед щодо притягування активности та ініціятиви робітничих мас у ділі боротьби за зниження захорування ности, за оздоровлення праці й побуту, розвиває систему єдиного диспансера, борючись із всякими опортуністичними, інколи й із шкідницькими спробами вийняти із організаційних форм профілактичної та лікувальної допомоги в СРСР їхню клясову суть, перешиковує медсанроботу на самих підприємствах на основі медсанцехів (цехів охорони здоров'я).

Ті самі принципи треба покласти в основу організації боротьби за зниження онкологічної захорування, що її питома вага дуже значна (розгортання цієї боротьби в системі єдиних диспансерів, переважне обслуговування пролетаріяту, колгоспних мас тощо).

3. Велетенських успіхів у справі запровадження генеральної лінії партії пролетаріят доходить в обстанові загостреної клясової боротьби й на основі високого рівня клясової свідомости та більшовицького невсипущого пильнування за ріжноманітних, інколи надзвичайно тонко затулених форм клясового опору, що чинять рештки капіталістичних елементів.

Клясова боротьба кипить також і на ідеологічному фронті, де буржуазная ідеологія виступає в формі ідеалізму та вульгарного механіцизму. Переможна боротьба із такими виступами є боротьба за вглиблення марксистсько-ленінської теорії в усі галузі науки, в тому числі й в галузь медицини.

Проте, вплив буржуазної ідеології спричинив на й шкідливіші ухилення від марксистської-ленінської теорії в лагері марксизму, що послаблює боєспроможність пролетаріяту на ідеологічному фронті, а звідси виникає відставання нашої теорії від практики соціялістичного будівництва. Ці ухили відбиває механістичне ревізування марксизму—ревізування, що являє собою найголовнішу небезпеку на даному етапі, а також меншовицький ідеалізм, що вперто борючись із ним, ми боремося насамперед проти ігнорування ленінського принципу партійности в науці; проти недооцінювання ленінізму, яко найвищого етапу розвитку марксизма, проти відриву наукової роботи від практики соцбудівництва, проти гальмування підготови пролетарських кадрів і більшовицької самокритики, яко найважливішої методи організації наукової роботи.

Оце вимагає рішучої боротьби на зазначені два фронти.

4. Ці всі положення цілком і повнотою стосуються також і галузі онкології в СРСР. Із числа явно буржуазних теорій в онкології особливо міцний кондиціоналізм, дуже щільно пов'язаний із ідеалістичними концепціями. Цей напрямок можна вбачити в працях патологів акад. Богомольця (старі його праці), проф. Анічкова (проте, на з'їзді він заявив про помилковість цієї позиції), проф. Ліфшиця М. І., Шора, Медведевої та інш.

Широко відбивається в нас також і вульгарний механіцизм у галузі онкології, що полягає в метафізичній однобічності теорій в грубо механістичному тлумаченні причинности, в тім, що біологічні закономірності зводяться до фізико-хемічних та інш.

Різкіше за все цей механістицизм проявився в проф. Невядомського (що огульно заперечував значимість для етіології та патогенези пухлин всіх чинників, крім протистологічного).

„Меншовикуючий"-ідеалізм проникає в онкологію переважно в вигляді переоцінювання ролі спадковости в етіології опухів (відбивання автогенетичних тенденцій тт. Левіта, Серебровського, Агола та інш.) і у вигляді жонглювання діялектичною термінологією, що затулює де в кого з онкологів помилки ідеалістичного порядку (див. напр. доповіді акад. Богомольця і проф. Корицького в „Працях Першої Моск. Обласної наради в справах онкології").

5. Треба також відзначити, як таке, що призводить до грубих політичних помилок, некритичне використання та тлумачення неперевірених хистких даних онкологічної статистики для надзвичайно відповідальних висновків у питаннях динаміки пістрякових захорувань у СРСР та розподілу захорувань за ознакою ріжних національностей.

6. Поряд цього З'їзд відмічає, що широкі маси робітників, які працюють в галузі онкології, в тому числі також ряд провідних робітників, починають вижививати плазівний емпіризм і дедалі більше усвідомлювати потребу опанувати методологію діялектичного матеріялізму для успішної науково-дослідної й практичної роботи в галузі онкології. Цьому рухові треба всіляко сприяти і в процесі розгортання більшовицької критики й самокритики по товариському допомагати виявляти та виправляти припущені в роботі помилки.

7. З'їзд відмічає, що в методах роботи онкологічних науково-дослідних інститутів та інших аналогічних установ ще й досі немає повороту в такому:

а) В справі пов'язування науково-вислідувальної роботи з практичними завданнями соціялістичного будівництва;

б) Щодо пляновости та колективности роботи;

в) У справі розгортання самокритики;

г) У справі втягування практичних робітників периферії в науково-дослідну роботу та використання практичного досвіду й матеріялу, що його дістають ці робітники;

д) Мобілізація громадської уваги на справу підготови онкологічних кадрів.

8. З'їзд пропонує всім організаціям та установам, що працюють у питаннях онкології, перебудувати всю свою роботу напрямком ліквідації всіх визначених недоліків та переводу всієї роботи на рейки рішучої та послідовної боротьби за перемогу соціялізма.

Із діяльности Наркомздоров'я та його секторів

1. Про стан здоровоохорони на селі

(Резолюція на доповідь Наркомздоров'я УСРР тов. Канторовіча на засіданні Колегії в 17 жовтня 1931 р.).

1. Зважаючи на надзвичайну недостатність медсамережі на селі, вважати за потрібне 1932 року мережу цю значно розширити, для щого на чолі всієї роботи сектора медсанбудівництва в 1932 році поставити широкий розвиток спрощеного будівництва (глинобитного, шлако-бетонного).

Доручити будівельному бюрові якнайскоріше закінчити виготовлення альбому типових проєктів та робочих рисунків цього спрощеного будівництва, причому будбюрові мати на увазі виключну важливість цього заходу, приділивши йому особливу увагу.

Підготовку цього масового спрощеного будівництва розпочати негайно.

2. Поруч цього вважати за потрібне домогтися за всяку ціну, щоб було відведено нові приміщення і в місті, і на селі, домогтися також повернення колишніх приміщень, що належали медсанустановам; крім того, максимально використати приміщення колишніх манастирів, церков, синагог, палаців і т. інш. так для потреб медпрофсектора, як і для потреб інших секторів, у тому числі й санкурортного сектора. Роботу цю вважати за надзвичайно важливу поруч масового розвитку спрощеного будівництва.

Запропонувати оргсектору організувати цю роботу якнайчіткіше й конкретніше, щільно зв'язатися зі всією периферією і добитися за всяку ціну в найкоротший період часу серйозних, великих наслідків.

3. Зважаючи на кволість периферії, недостатній зв'язок Наркомата, а також наукових інститутів з периферією,—запропонувати секторам організаційному та кадрів негайно зайтися навколо якісного підбору осіб, що посідають номенклятурні посади, негайно організувати облік і підбір зав. РЗІ, причому для цих посад використати, головно, місцевих робітників-лікарів. Виняток можна припускати в робітничих районах, де посади зав. РЗІ можна замістити не лікарями, в разі, коли такі будуть здатні для виконання обов'язків здоровінспекторів.

Звернути водночас пильну увагу на те, щоб розширити та зміцнити інститут поверхштатних інспекторів на периферії та уповноважених НКОЗ, використавши їх переважно для інструктажу та контролю, а також, щоб запроваджувати відповідні обслідування.

Зміцнити інститут уповноважених НКОЗ для боротьби з епідеміями, використавши за уповноважених, як правило, завідателів міжрайонних санітарних станцій, директорів санбакінститутів та інститутів комунальної гігієни.

Звернути увагу на підбір групових інспекторів при оргсекторі та організувати розподіл районів поміж секторами аналогічно до того, як це зроблено в апаратах ЦК та ВУЦВК'у.

Дати категоричні вказівки здоровінспектурам у справі підбору поверхштатних інспекторів в апаратах міськ. та райЗІ.

Категорично запропонувати всім оперативним секторам звернути увагу на якісний підбір своїх інспекторів на периферії, за належністю (оргсектору активно притягнути до цієї роботи всі оперативні сектори Наркомату).

Оргсектору вжити заходів, щоб міські та райЗІ було забезпечено технічним апаратом, відповідним штатом інструкторів, рахівників, статистиків, а в великих місцях замість рахівників-бухгальтерів, встановивши при цьому відповідну диференціяцію районів.

4. Запропонувати сектору медсанбудівництва та медпроф. сектору вжити найрішучих заходів до того, щоб було закінчено поновлення та проведено ремонт всієї медсанмережі, без винятку, потурбувавшись водночас і про довстаткування цієї мережі.

5. Зважаючи на виключну ролю, що її відограли колгоспи в справі організації 1931 року величезної кількости земельних ліжок на селі, зважаючи на те, що низка колгоспів вже поставили перед НКОЗ питання про організацію тих або тих лікпрофустанов коштом самих колгоспів, — запропонувати медпрофсектору негайно розгорнути величезну роботу, щоб втягти колгоспи в справу організації нової мережі, а також у справу поновлення, утримання та розширення старої мережі, причому питання поставити в такий спосіб, щоб коштами та з ініціятиви колгоспів було розширено ліжкову мережу, особливо для породіль, було організовано санаторну справу, курортну справу, охматдит-заходи, масові заходи для оздоровлення підлітків і т. інш.

Сектор організації виконання вкупі з сан. побутовим і медпрофсектором розробити проект звертання до колгоспів від імени Укрколгоспцентру та НКОЗ у справі участи колгоспів в організації вищезазначених заходів.

6 У багатьох містах (непромислових), особливо в кол. окружних, повітових містах, у містечках є досить велика мережа, що її дуже недосить використовують для обслуговування соцсектора села.

Зважаючи такий стан за абсолютно ненормальний,—категорично запропонувати всім міськ. та райЗІ максимально використовувати мережу, що про неї мова йде вище, для обслуговування соцсектора села.

7. Відзначаючи ряд ненормальних явищ, як-от наявність великої кількости вакантних посад, особливо на селі, за наявности цих кадрів у невеликих містах та містечках (Умань, Манастирище, Гайсин і т. інш.), — запропонувати сектору кадрів дати директиву місцям по потребу систематично перекидати цих спеціялістів на село (хоча б на рік, або навіть на пів року) було з тим, щоб вакантні посади на селі було за всяку ціну заповнено.

8. Низку курсів, організованих інститутами удосконалення лікарів, не вкомплектовано, бо райони, що мають недостатню кількість кадрів не можуть відрядити своїх лікарів на курси для підвищення кваліфікації.

Сектору кадрів негайно розпочати реалізацію директиви, даної від колегії, про перекидання лікарів та інших медробітників з міст або із забезпеченіших кадрами районів на певний період часу, щоб заповнити ті посади, звідки лікарів відряджують на курси для підвищення кваліфікації

9 Сектору кадрів спільно з групою охматдит негайно розпочати організацію справи підготовки колгоспниць.

Сектору кадрів якнайширше використати военних інструкторів запасу переважно для підготовки з них дезінструкторів, дезінфекторів і т. інш.

Сектору кадрів головну увагу віддати виробничо-заочному навчанню, причому там, де є можливість, повністю замінити заочне навчання виробничим, обов'язково це зробити.

Найширшими розмірами організувати підготовку кадрів на місцях.

Максимально використати місцеві можливості, місцеву ініціятиву та місцеві кошти для підвищення кваліфікації медробітників (організація окремих курсів, використання

філій інститутів удосконалення лікарів, організація місцевої інтернатури, прикомандирування до окремих лікпроф. установ, наукові відрядження, радіофікація мережі, максимальне використання радіо-університету).

10. Виділити на місцях кошти для утримання та розширення мережі наукових опорних пунктів, масових університетів і т. інш.

11. Категорично поставити перед периферією питання про підготовку на місцях лаборантів, техніків, про спеціялістів, лікарів коштом місцевих асигнувань.

12. Негайно зайтися навколо питання організації гуртожитків, забезпечення харчуванням та їдальнями слухачів ВИШ'ів, технікумів, звернувши окрему увагу на виділення приміщень для гуртожитків, для ВИШ'ів, інститутів удосконалення, технікумів, а також приміщень для самих навчальних закладів.

13. Чимало даних доводить, що сектор кадрів НКОЗ, а також місцеві здоровінспектури часто-густо дозволяють медробітникам уходити з периферії. Поруч цього нема належної боротьби з дезертирством.

Запропонувати сектору кадрів категорично наказати місцям ні в якому разі не відпускати медробітників з периферії

Самому сектору кадрів припинити відкомандирування медробітників з периферії та негайно врегулювати всі ті питання, що виникли на місцях у зв'язку з відкомандируванням великої кількости медробітників з периферії (сектором кадрів).

Для рішучої боротьби з дезертирством, запропонувати сектору кадрів негайно розпочати реалізацію всіх тих заходів, що їх накреслено в доповідній записці т. Туркельтауба та договоритися з НКОЗ РСФРР про спільну боротьбу та друкування списків дезертирів.

Сектору кадрів встановити облік відправлюваних від НКОЗ на периферію медробітників.

Негайно довідатися, хто з відряджуваних на периферію медробітників не прибув на місце призначення та до дезертирів вжити найрішучих заходів.

Знов зняти перед РНК питання про застосування 58 артикулу Кримін. Кодексу.

14. Аспірантів 1931 року було підібрано в таких умовах, що не забезпечували належного якісного складу аспірантів.

Запропонувати сектору кадрів організувати підбір аспірантів цього року в такий спосіб, як це неодноразово встановлювала колегія.

Підбирати аспірантів із складу ординаторів, асистентів, інтернів та інш., притягуючи якнайактивніше професуру, давши їй можливість висувати своїх кандидатів.

Провадити набір через відповідні комісії, згідно з положенням, опрацьованим НКОЗ про ці комісії.

15. Сектору кадрів негайно розпочати реалізацію всіх заходів до підготовки кадрів, що їх накреслено в статті т. Канторовіча, а сектору контролі взяти негайно під особливий нагляд та контролю виконання цієї постанови.

16 Матеріяльно-побутові умови медперсоналу безперечно надзвичайно тяжкі.

У доповідній записці, що її подається до директивної інстанції, передбачити такі питання, як забезпечення медперсонала кватирами, компослугами, промкрамом і т. інш.

Секторові постачання й медвиробництва якнайскоріше добитися од НКПостачання вирішення всіх поставлених перед ним питань, як-от: постачання медперсоналу харчування та промкраму, організація розподільників, їдалень та інш. речей.

Зважаючи на те, що відкріплення в робочих районах медперсоналу від робочих розподільників та їдалень надзвичайно тяжко відбилося на матеріяльно-побутових умовах медробітників, запропонувати вжити заходів, щоб відновити попередній стан.

Прискорити погодження з НКФ питання про використання економії коштів, щоб поліпшити матеріяльно-побутові умови медробітників.

Юрисконсультові НКОЗ встановити по суті контролю за виконанням місцями всього законодавства лінією НКОЗ і насамперед у питаннях, зв'язаних із поліпшенням матеріяльно-побутових умов медробітників.

Вмістити в бюлетені замітку з пропозицією периферії про всі випадки викривлення лінії НКОЗ щодо спеціялістів, негайно повідомляти НКОЗ, а оргсектору на всі ці випадки реагувати негайно й рішуче.

17. Сектору організації та контролю виконання відправити на периферію телеграму в справі одноначальности, в справі впорядкування всієї медсанмережі, зміцнення її, ремонту, поновлення, доустаткування, забезпечення її всім потрібним і, насамперед, про те, щоб її було приведено в належний санітарний стан.

18. Звернути увагу адмсектора на часту недоброякісність матеріялів, що їх надсилається на місця (частенько неможна читати обіжники НКОЗ, відправлювані на периферію)

19. Керівникові сектору організації та контролю виконання з'ясувати, чи доцільно виділити для потреб НКОЗ спеціяльну типографію та чи можливо буде в цій друкарні або в будьякій іншій друкувати найважливіші обіжники, що їх надсилається на периферію.

20. Медпрофсектору, коли опрацьовуватиме він плян на 1932 рік, звернути серйозну увагу на забезпечення соцсектора села спецвидами меддопомоги, насамперед зуболікувальною допомогою.

21. Звернути увагу ВАУ та виробничо-постачальницького сектора на систематичні скарги периферії на відсутність майстерень для ремонту інструментарія, на те, що цієї справи не організовано, що недосить постачають медикаментів, що немає транспорту, що бракую пажива, що надто велика нестача білизни.

22. Запропонувати комісії в справах імпорту та головному фармінспектору негайно розробити питання про імпортні контингенти на 1932 рік, поставивши перед відповідними інстанціями рішуче питання про потребу збільшити 1932 року імпорт деяких дефіцитних медикаментів, в тому числі й бобів какао, щоб виробляти протизачаткові засоби та дефіцитного устаткування для медмережі й інститутів, інструментарія й т. інш.

Звернути увагу ВАУ на потребу терміново зміцнити його філії, на потребу якісного підбору директорів цих філій та на потребу врегулювати роботу філій.

Констатувати абсолютно неприпустиме, злочинне зберігання в багатьох випадках медикаментів, у наслідок чого райони часто-густо дістають зіпсовані медикаменти, попсований етер тощо.

Констатуючи, що на периферії немає аптечного скла, запропонувати ВАУ під керівництвом сектора медсанвиробництва організувати виробництво цього скла.

24. Секторові постачання вжити заходів, щоб врегулювати питання щодо фуражу на периферії, посилити виробництво мила та сурогатного мила, щодо організації майстерень на периферії, притягнувши до цієї справи місцеві здоровінспектури й тих спеціялістів-кустарів, що їх можна для цієї справи використати.

25. Беручи на увагу скарги периферії на неможливість реалізувати надіслані від сектора постачання наряди, бо ці наряди не забезпечено відповідними ресурсами (ні НКПостачання, ні ВУКС, ані Укрснаб цього не передбачають у своїх плянах) — запропонувати сектору постачання надалі всі ці питання погоджувати з відповідними організаціями.

Оргсекторові й зокрема юрисконсульту притягти до відповідальности місцеві органи влади та райснаби за невиконання постанов уряду й окремих наркоматів у справі постачання медсанмережі.

26. Запропонувати сан. побутовому сектору негайно розпочати організацію кампанії за поліпшення сан. стану села, звернувши тут особливу увагу на школи, сільради, лікустанови, кооперацію, хати-читальні.

Щодо шкіл, дитбудинків, дитмістечок, хат-читалень, — то вважати за потрібне організувати цю кампанію через НКОсвіти й поставити перед ним це питання різко й категорично.

Групі ОХМ взяти в цій кампанії найактивнішу участь.

27. Вважати за потрібне 1932 року значно збільшити асиґнування для села й з місцевого бюджету, як і з фонду меддопомоги.

28. Пляновому та фінансовому секторам приділити виключну увагу справі мобілізації коштів і в центрі, і на периферії, давши районам цілком чіткі щодо цього інструкції та вказівки.

29. Промгрупі плянового управління урахувати потребу, щоб місцевим органам охорони здоров'я було надано допомогу від Цукротресту, Зернотресту та інш. Договоритися з цими організаціями про те, щоб вони допомогли медсанмережі, що обслуговує відповідні заводи, радгоспи та інш., в справі забезпечення її паливом, фуражем, транспортом, у справі відремонтування її, устаткування і т. інш.

30. Категорично запропонувати фінансовому сектору звернути натепер виключну увагу на реалізацію всіх відпущених периферії коштів, виходячи з єдиного фінансового пляну. Мова повинна йти про використання всіх без винятку коштів повним обсягом.

31. Запропонувати фінансовому сектору, погодивши справу з відповідними секторами встановити остаточний список міжрайонних установ.

Щодо міжрайонних санстанцій, то вважати за потрібне такі перевести на утримання коштом держбюджету. Якщо ж неможна буде зробити, то й міжрайонні санстанції та всю іншу мережу міжрайонних установ утримувати коштом фонду реґулювання, згідно з обіжником НКФіну.

32. Секторові підготовки та контролі виконання спільно з ВУК'ом МСТ розробити питання про громадсько-політичне виховання мас медробітників про використання медичної преси для висування й популяризації медробітників, що найбільше відзначилися.

Оргсекторові розробити питання про преміювання медробітників, що найбільше відзначилися, про видачу їм грамот від НКОЗ, про оголошення подяки наказом по НКОЗ і т. інш.

33. Юрисконсульту НКОЗ ще раз перевірити, чи приймають дітей медробітників до всіх ВИШ'ів і технікумів нарівні з дітьми робітників.

34. Скласти проєкт обіжника від імени ВУЦВК та РНК до місцевих радустанов, щоб приділяли вони досить уваги медсансправі.

35. Запропонувати всім секторам систематично викликати робітників з місць, щоб заслуховувати їхні доповіді.

Оргсектору надалі організувати міжрайонні наради досить їх підготовлюючи, щоб домогтися їхньої ефективности.

Йому також розробити питання про те, коли скликати з'їзд здоровоохорони.

36. Принципіяльно вважати за потрібне підпорядкувати будинки санкультури на місцях санітарним станціям та включити саносвітробітників до складу санітарних станцій.

Доручити сектору науки дати Наркому на остаточне затвердження свою думку в цій справі.

37. Санпобутовому сектору негайно вжити всіх заходів, щоб максимально зміцнити міжрайонні та районні станції та щоб зміцнити та розвинути роботу місцевих сантехрад.

38. Санпобутовому сектору остаточно погодити з НКГоспом питання про спільну участь у розроблюванні окремих питань, заслуханні відповідних доповідей, одержанні звітних відомостей та інш.

39. Доручити групі охматдит негайно розпочати реалізацію заходів боротьби з абортизмом, що їх накреслила колегія НКОЗ.

40. Сектору науки терміново подати на затвердження Наркому положення організаційний зв'язок наукових інститутів з периферією, про керівництво від наукових інститутів периферійними організаціями.

Тому ж таки секторові звернути пильну увагу на організацію наукових опорних пунктів на периферії, на організацію поверхштатної асистентури, на керівництво інститутів периферією через наукові пункти, які треба організувати, як правило, при диспансерах, окремих лікпрофстановах та інш.

41. Сектор науки повинен вжити заходів до забезпечення периферії літературою, журналами, медичними книжками, бібліотеками та інш.

42. Оргсектору звернути увагу на організацію лікарських рад, конференцій на місцях.

43. Звернути увагу сектора кадрів на те, що інститути удосконалення та їхні філії досі приділяють надзвичайно мало уваги організації двотижневих короткотермінових конференцій в районах, куди повинні виїжджати кращі лектори і спеціялісти для читання лекцій та доповідей.

44. Звернути увагу оргсектора на те, що виробничі наради, як правило, нічого не роблять.

45. Запропонувати плянсектору негайно розпочати організацію пляну зверху донизу, а сектор контролі мусить взяти під особливий контроль виконання цієї постанови

46. Звернути увагу керівника оргсектора на те, що сільрад досі не втягнуто в здоровоохорончу роботу.

47. Вважати за потрібне надалі якнайчастіше листуватися з місцями товариськими листами.

48. Керівникові сектора постачання звернути увагу на потребу організувати господарче обростання мережі (як-от: городи, тваринництво, кролівництво та інш.).

Вжити негайно належних заходів, щоб забезпечити психустанови та всю медсанмережу достатньою кількістю землі, надіславши на місця в цій справі обіжника, погоджений з НКЗС та НКГоспом.

49. Сектору науки та медпрофсектору звернути якнайбільше уваги на боротьбу з сільсько-господарським травматизмом та на вивчення його.

50. Промгрупі плянсектора, встановлюючи джерела фінансування, обов'язково мати на увазі самооподаткування та кошти самих колгоспів.

Дати тепер на місця обіжника в справі самооподаткуваня та громадських фондів артілів, у справі використання їх певною мірою для потреб здоровоохорони.

51. Групі харчування посилити роботу в справі організації на місцях курсів для робітників громадського харчування.

52. Запропонувати медпрофсектору розробити внутрішній розпорядок для окремих категорій лікпроф. установ та про дежурства (сестри, лікпоми та інш. часто-густо не знають своїх хорих.

53. На чолі всієї теперішньої роботи сектора підготовки поставити фактичну та конкретну ліквідацію зрівнялівки та знеосібки.

54. Вважати за потрібне на одному з найближчих засідань колегії заслухати доповідь УЧХ про його роботу на селі.

55. Сектору постачання мати на увазі потребу організувати виробництво устаткування для промсанлікарів та для профзахбюр.

56. Секторові науково-медичної ради розпочати організацію на місцях наукових товариств і наукових рад при здоровінспектурах.

57. Сектору кадрів негайно розподілити інтернів та аспірантів, що закінчили закінчили до цього часу та надалі брати на облік інтернів та аспірантів, що закінчують і негайно після закінчення їхньої учоби розподілити.

58. Сектору кадрів приділяти виключну увагу справі набору колгоспниць на посади молодших медробітників у лік-проф. установі на умовах підготовки з них середніх медробітників.

Сектору контролі організувати сувору контролю за виконанням всієї вищезазначеної постанови.

2. Про роботу Зинов'ївської лікарні

Доповідь Головлікаря Зинов'ївської робітничої лікарні, що її нещодавно заслухала колегія Наркомздоров'я, довела, що лікарня спромоглася дійти протягом останніх двох років дуже помітних успіхів, що дають цілковиту підставу визнати роботу лікарні за показову, а колектив лікарні вважати за дійсно ударний.

Основні показники справжніх досягнень лікарні, що їх констатувала колегія НКОЗ, є такі:

а) кількість ліжок у лікарні, що 1929 року становила лише 70, на тепер дійшла 180. Додаткові 110 ліжок удалося розташувати в приміщенні лікарні, що колись розраховувалася на 50 ліжок, тільки за умов раціонального пристосування та доцільного використання всіх приміщень.

б) лікарня дійшла чималих успіхів у справі піднесення якости обслуговування, широко запроваджуючи фізичних метод лікування (до речі, мало не найбільшу частину прилад для фізіо-терапевтичних процедур виготовлено у власній майстерні), підвищуючи кваліфікацію медичного персоналу, запровадивши силу раціоналізаційних заходів щодо механізації окремих процесів обслуговування (наприклад миття суден, пересувні вмивальники, приладдя для перев'язування хворих тощо), перетворивши палати для хворих в затишні кімнати, що за своїм комфортом наближуються до хатньої обстанови.

в) лікарня утворила в себе гематологічну лябораторію, на основі здійснюються заходи великого значення в розумінні посилення обороноспроможности країни.

г) у лікарні організовано добре санкультроботу серед хворих, серед медперсонала, а також утворено власну наукову бібліотеку медичних книжок.

д) лікарня організувала в себе декілька власних господарських одиниць, що допомогли налагодити харчування хворих, постачити городину медперсоналові та ще й іншим лікустановам м. Зинов'ївського. Мова мовиться про радгосп (25 га), в якому є городи, свинарське, кролівницьке тваринництво, череда рогатої худоби тощо. І от через такі заходи, що провадяться доречі на засадах господарчого розрахунку, лікарня ліквідувала в себе такий великий дефект, що від нього терплять наші медсанустанови—це щодо плинности медперсоналу. Чимало цьому сприяє те, що головлікар утворив на терені лікарні добре обладнаний культурно поставлений гуртожиток для допоміжного й середнього медичного персоналу.

е) варто відмітити, що лікарня стала на шлях цілковитої ліквідації зрівнялівки та знеособлення: це сприяло значному зміцненню оперативного керівництва відділками лікарні та окремими ділянками роботи.

ж) у лікарні проведено багато внутрішніх переустатковань, що дали змогу повнотою використати всю корисну площину.

з) нарешті, лікарня створила дуже сприятливі умови для того, щоби бути базою підготовки кадрів, стаючи тепер опорним пунктом для Одеського інституту удосконалення лікарів.

Колегія НКОЗ відмітила гарну показову роботу Зинов'ївської лікарні та її персоналу, зокрема головлікаря тов. Кондрашова.

Колектив лікарні нагороджено червоним прапором від імени колегії Наркомздоров'я. На прапорі зроблено напис: „Ударному колективу Зинов'ївської роблікарні". На грошові премії та нагороди робітникам лікарні виділено 4000 карбованців.

Відмітивши енергійну та корисну роботу головлікаря тов. Кондрашова, колегія висловила йому свою подяку й надала наукове відрядження по великих центрів Союзу терміном на 2 місяці.

Інспекторові охорони здоров'я Зинов'ївської міськради тов. Шасу, що своєю роботою на користь та допомогу лікарні чимало сприяв розвиненню її діяльности, колегія надала наукове відрядження терміном на один місяць.

Далі колегія вжила належних заходів, щоб зміцнити ресурси лікарні надавши їй приладдя з медпостачання, для наукової роботи, передплатила для лікарні наукові журнали та книжки радянського та закордонного видання.

Сектор кадрів за наказом колегії опрацьовує питання про розгорнення в Зинов'ївському медичного ВИШ'у на базі роблікарні.

3. Догана за порушення директив НК РСІ та НКОЗ

Тов. Коган, директор Київської Держ. медбібліотеки, дістав собі всупереч забороні від сектора науки НКОЗ відпустку, на час якої надав такі самі відпустки й решті співробітників бібліотеки (всім одночасно). Отже, літнього часу бібліотека не функціонувала.

Цей вчинок тов. Когана є безперечне порушення директив НКРСІ про порядок розподілу відпусток.

Далі тов. Коган, не зважаючи на вимоги НКОЗ, не подав звіту та плянів роботи бібліотеки. Так само й щодо прийому бібліотеки мединститута до відома ДМБ, то т. Коган цього не виконав. Поряд цього бібліотека не підготовилася обслуговувати книжками й делеґатів Всеукраїнського з'їзду терапевтів.

За наказом по НКОЗ Нарком охорони здоров'я тов. Канторовіч оголосив догану директорові Київської Державної медбібліотели тов. Когану.

4. Спеціяльні лікувально-профілактичні медичні загони

Наркомздоров'я відрядив на довготривалу роботу в місцевості колишн. Херсонської та Мелітопільської округ спеціяльні лікувально-профілактичні медичні загони. До складу цих загонів залучено 8 лікарів ріжних фахів і 3 лікпоми.

5. Психотехнічна лябораторія НКОЗ

Від інституту раціоналізації управління (НКРСІ) до НКОЗ передано психотехнічну лябораторію. Останню включено до складу інституту патології та гігієни праці, який лябораторія обслуговуватиме порядком наукового консультування психологічної лябораторії інституту. Лінією педолого-психотехнічного нова лябораторія має обслуговувати також інститут ОЗДП.

На наукового керівника психотехнічної лябораторії Наркомохорони здоров'я настановив проф. **М. Ю. Сиркина**; на його заступника — т. **С. І. Рубінштейна**.

6. У надзвичайній комісії в справі боротьби з епідеміями та антисанітарією

а) Про епідстан Чистяківського району *)

Нещодавно ЦНСК заслухала доповідь Чистяківського РЗІ та співдоповідь представника аспірантської бриґади про санепідстан Чистяківського району. Через те, що цю доповідь протягом останніх $1^1/_2$ місяці Надзвичайна комісія слухає вже вдруге, доповідь було присвячено висвітленню того, як виконується минулого обслідування. Доповідь до-

*) Доповідь про стан цього р-на слухали ще раз у грудні (матеріял буде дано додатково). *Ред.*

вела, що більшість попередніх постанов у районі виконали, але водночас констатовано, що район перебуває в надзвичайно скрутному стані щодо санстану. Поряд цього комісія констатувала недбайливе ставлення багатьох місцевих робітників до найважливіших своїх обов'язків, що набувають особливого значення під час епідемічних вибухів. Ось, наприклад, за заявою РЗІ та представника бригади аспірантів, що працювала $1^1/_2$ місяці в районі треба визнати житлово-комунального лікаря Литвака та райсанлікаря Турченка яко керівника санорганізації в районі за абсолютно непридатних до виконуваної роботи. А ось другий лікар тов. Гончаров виявив виключну свідому бездіяльність на посаді санітарного робітника. Справу про нього передано до прокуратури, при чому останню ЦНСК просила провести справу лікаря Гончарова показовим порядком. Центральна надзвичайна комісія звернулась і до ВУК'у спілки медсантдруд з клопотанням теж дати належну оцінку Гончарову, яко членові спілки, що виявив цілковиту бездіяльність. Поряд згаданого виявлено і такий випадок, як відмова від головлікаря Чистяківської лікарні Тенчера прийняти дифтерійних хворих (цю справу тепер додатково розслідується).

Надзвичайна комісія запропонувала будівельному бюрові НКОЗ вжити негайних заходів, щоб закінчити будування інфекційного бараку в Чистяківському районі Комісія звернула також увагу Чистяківського РЗІ на недозволеність загаювання збирання відповідних відомостей про захорування на місцях (свого часу за це райздоровінспекторові тов. Черкаській було оголошено догану). Цього разу ЦНКС дала РЗІ дводекадний термін, щоб виправити згаданий дефект.

Сектору кадрів дано розпорядження посилити комплектування району санітарними робітниками.

б) Про санепідстан Краматорського району та Краммашбуду

Констатувавши низку хиб у санітарній роботі на Краммашбуді, що не підготовився як слід до боротьби з інфекційними захоруваннями (на сьогодні робітників будівництва не забезпечено лазнями, не налагоджено достатньою мірою прання білизни робітників, не організовано ізоляційно-перепускного пункту, знов прибулим робітникам не чинять санобробки, у бараках спостережено силу порушень санітарного ладу), — центральна надзвичайна санітарна комісія склала ряд практичних пропозицій, що з них наводимо тут найголовніші:

а) Будівництву дано наряд на дезкамеру системи Крупіна;

б) Індубудові запропоновано негайно розпочати будування перепускного пункту (душевої) із дезінсектором та пральнею, щоб душева перепускала щодня (протягом 10 годин) 800 чол. Такі пропозиції складено теж щодо установ Коксобуду (на 500 чол.), для Жмахової Гори — на 800 чол. тощо.

Комісія запропонувала ВАУ прискорити надсилання Краммашбудові дезінфекційних засобів згідно із заявою МСУ. На Краммашбуді у звільнюваному приміщенні розгорнено лябораторію. ВАУ запропоновано забезпечити лябораторію мікроскопом та відповідним лябораторним майном. На сектор кадрів покладено вкомплектувати Краммашбуд двома санітарними лікарями та трьома лікарями лікувальниками.

Через те, що на Краммашбуді почувається неуважне ставлення адміністрації до медсанбудівництва, ЦНСК запропонувала Краммашбудові закінчити протягом місяця 3 корпуси будованої лікарні, а опріч цього не використовувати сушарні та вмивальні не за призначенням.

Сектор постачання НКОЗ за наказом ЦНСК має забезпечити нову лікарню ліжками та м'яким інвентарем разом на 400 ліжок.

Щодо Краматорського району, то ЦНСК звернулася до міськради із пропозицією відвести відповідне приміщення для лазнево-прального загону, що влаштовується в місті РЗІ доручено протягом декади влаштувати лазнево-пральні загони по найбільших комунах та в одному з колгоспів.

Сектор НКОЗ у справах оздоровлення залюднених місцевостей та побуту прикріпив одного з інспекторів сектора до Краммашбуду, який цей інспектор має один раз на дві декади відвідувати та допомагати МСУ розв'язувати питання оздоровного характеру, зв'язані з будівництвом сантехустанов, будівництвом та плянуванням нового міста, доброустрою його та інше.

Інституту харчування запропоновано відрядити 2 лікарів до Краммашбуду, що мають здійснювати систематичне керівництво та консультування МСУ в питаннях громадського харчування робітників Краммашбуду.

Санбакінститут і собі теж прикріпив одного із співробітників інституту до Краммашбуду, щоб допомагати МСУ розв'язувати питання протиепідемічної роботи.

IV. Об'яви та оголошення

1. УДАРНИКИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ПОКАЗАЛИ ЗРАЗКОВУ РОБОТУ

Постанова президії Горлівського Районового Виконавчого Комітету від 20-XI—31 року

Відмічаючи, що підчас аварії на Щербинівській та Горлівській копальні **з боку медперсоналу переведена героїчна робота щодо надання меддопомоги потерпілим робітникам**, а також робота по врятуванню робітників шахтарів, Президія РВК ухвалила:

1. Висловити подяку колективу медробітників **Щербинівської лікарні**, які під керівництвом головного лікаря тов. Міроновича дали зразки соціялістичної праці по обслуговуванню меддопомогою потерпілих робітників шахтарів.

2. Висловити подяку **медробітникам мед. пункту Горлівської копальні № 1** які під керівництвом зав. мед. пункту Бінус врятували життя робітників шахтарів.

3. За особливу роботу по наданню меддопомоги потерпілим робітникам підчас аварії **тов. Рейтеру зав. підземного мед.** пункту Щербинівської копальні, мед. сестрі Щербинівської лікарні тов. Шишаловой, зав. мед. пунктом Горлівської копальні **лікар Бінус. лікпому медпункту цієї копальні** тов. Пушко, санітарці цього мед. пункту тов. Овчинниковій, технікові копальні № 1 тов. Валикову, слюсарю комсомольцу тов. Кисецькому крім подяки видати нагороду в розмірі місячного окладу кожному.

Голова Райвиконкому Меламедовьский

Секретар РВК Ботнаров.

2. Останні відомості про розгортання мережі установ громадського харчування в Дніпропетровському

Протягом останнього часу мережа установ громадського харчування в Дніпропетровському значно розширилась. Наводимо тут деякі цифри.

Дніпропетровське має тепер 117 хухонь-їдалень, що є безпосередньо на терені промислових підприємств, із них 84 кухні-їдальні розташовані в робітничому районі, а решта припадає на центральний район. Далі в Дніпропетровському є 28 кухонь-їдалень, що обслуговують промислові підприємства та будівельників, але, що розташовані не на самому підприємстві. Далі існує 11 кухонь-їдалень для студентів і 87 їдалень по школах, установах тощо. Разом Дніпропетровське має 243 кухні їдальні, що відпускають 270.000 страв на добу. Згадані цифри подають, що робітничі райони мають 46,5% всіх установ громадського харчування, виготовлюючи протягом доби 55,5% всієї кількости страв.

Санітарний стан більшости фабрик-кухонь та їдалень був зовсім кепський, головне через те, що більшість їх не мала спеціяльно-пристосованих приміщень, бо для цього використовували колишні цехові контори, приміщення червоних кутків тощо, Не було також потрібних допоміжних приміщень-льодовень, сараїв тощо.

Начальники цехів майже зовсім не реаґували на вимоги санітарно-харчової інспекції. В незадовільному стані, а подекуди в занепаді була труддисципліна серед їдалень, скрізь панували зрівнялівка та знеосібка, майже ніде не було куховарень першої ступені.

Спостережно було багато таких хиб і дефектів, як брак механізації кухонь, недостатня кількість казанів; надто довго зберігали їжу в термосах. Зовсім незадовільний був порядок розподілу страв і т. інш.

Постанова ЦК ВКП(б) з 19 вересня ц. року дуже зрушила справу й розпорядок робіт в їдальнях громадського харчування. Крім санітарних походів та рейдві, що робили газета „Правда" та місцева преса, інспектура охорони здоров'я утворила додаткові бриґади, в яких брали участь 138 комсомольців і студентів та 70 медробітників. Бриґада працювала навіть і в ночі, перевіряючи, як обслуговують їдальні нічні зміни по заводах.

По великих їдальнях утворено сиґнально-оперативні пости, що будучи пов'язані з редколеґіями заводських газет, негайно вміщують потрібний матеріял про стан їдалень, гуртожитків тощо.

Кожна їдальня має опрацьований певний санітарний мінімум, в якому виразно відзначено зобов'язання адміністрації, а також терміни виконання, які саме особи відповідають за ту або іншу справу тощо.

Протягом вересня-жовтня поточного року відремонтовано 109 їдалень та 20 інших харчових підприємств, а побілку й дрібний ремонт проведено в 200 приміщеннях їдалень і харчових підприємствах.

Заводські та інші їдальні-кухні провели в життя ще й окремі пункти настановлень ЦК ВКП(б), як-от:

а) диференційовані ціни введено в багатьох їдальнях (обіди коштують 30 і 65 коп.);

б) якість їжі значно поліпшено, але повноцінність страв та різноманітність меню часто терпить від несвоєчасної приставки продуктів;

в) гарячі цехи забезпечуються гарячими сніданками на всі зміни;

г) самообслуговування скасовано, заведено талони, нумерки й кожний їдець знає своє певне місце. Проте, цей захід встигли провести тільки в їдальнях.

Виявили дуже значну кількість незадовільних і попсованих продуктів, за вимогою сандогляду, а також ініціятиви їдалень, знищено 39.727 клгр. продуктів, з яких 1730 клгр. м'яса та риби, 32.600 клгр. городини та фруктів.

Решта бракованих продуктів припадає на крупу, печево тощо. Штрафи накладено на 493 чол. сумою 6.536 крб. Передано до прокуратури 14 справ. За порушення санітарних правил знято з роботи 6 чол., а над одним вже встигли провести показовий суд.

Треба ще відзначити такі безперечні досягнення, як скасування знеосібки в багатьох їдальнях та фабриці-кухні, організацію конкурсів на кращу їдальню, притягування громадських робітників до робіт тощо. Проте цю галузь роботи можна визнати тільки за розпочату, бо нею не охоплено ще досить підприємств.

Якщо можна констатувати певні зрушення напрямком поліпшення умов громадського харчування в Дніпропетровському, то все ж таки можна визнати, що багато установ громадського харчування потрібують ґрунтовної зміни їхньої роботи. Ще потрібна вперта боротьба на закріплення досягнень.

Відповід. редактор С. І. Канторовіч.

ДВОУ УПП. 7 Друк. ім.Фрунзе. Харків, Донець-Захарж,6. Укрголовліт 107 жб.Зам. 1490.Пр.6.500

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 7-й

Редакція: Наркомздоров'я УСРР, Харків, Буд. Держпромисловости 6-й під'їзд, 4 поверх

№ 34-36 | 10 грудня 1931 року | № 34-36

Харківська державна бібліотека ім. В. Г. Короленка

ЗМІСТ

I. Офіційна частина. Організаційна частина. **282.** До складання оперативно-виробничих плянів діяльности медсанустанов. **283.** Про заходи розвитку й поліпшення медсанмережі. **284.** Положення про науково-технічну раду при НКОЗ (додано інструкції про порядок проходження і затвердження проектів). Лікувально-профілактична частина. **285.** Про попереднє медосвідування призовників. **286.** Про керівництво у роботу сільгоспколоній при психлікарнях (додано постанову РНК УСРР та НКЗС). **287.** Положення про всеукр. люпозорій. **288.** Про медобслуговування інженерно-технічних робітників. Охматдит та ОЗДП. **289.** Про заборону оперативної стерилізації жінок за соціяльними показниками. **290.** Положення про роботу психо-технічних кабінетів при диспансерах ОЗДП. **291.** Про боротьбу з дитячою безпритульністю. Оздоровлення побуту. **292.** Про поліпшення санстану підприємств харчпромисловости. **293.** Про розмежування функцій і сфер діяльности медсанустанов НКОЗ і ветсанорганів НКЗС. **294.** Про завдання органів охорони здоров'я в галузі фізкультури.

II. Із діяльности НКОЗ та його секторів. 1. Подяка від НКОЗ за ініціятивну роботу в галузі шефства. 2. Відзначено кращих робітників.

III. Об'яви та оголошення. Конкурс за кращі наукові праці та інші.

IV. Охорона здоров'я за кордоном.

Показник (оглав) матеріялів, вміщених у бюлетені НКОЗ за 1931 рік.

Місячник збирання рац. пропозицій перетворено на двомісячник.

Наркомздоров'я УСРР і ВУК спілки Медсантруд ухвалили продовжити термін збирання раціоналізаційних пропозицій до 5 лютого, щоб дати змогу місцям ще більше зосередити навколо цієї справи увагу всіх медсанробітників.

Справа ця, що дала певне зрушення на місцях, мусить набути більшого розмаху давши, як подарунок XVII партійній конференції не менше 10000 рац. пропозицій, скерованих на удосконалення медсансправи, здешевлення її, наближення меддопомоги до робітників і колгоспного селянства.

Досвід окремих установ, що в збиранні рац. пропозицій застосовують метод соціялістичного змагання, заслуговує на те, що цей приклад наслідувати повнотою.

Докладно про збирання рац. пропозицій див. у бюлетені НКОЗ № 26-30 1931 року.

I. Офіційна частина

ОРГАНІЗАЦІЙНА ЧАСТИНА

282. До складання оперативно-виробничих плянів діяльности медично-санітарних установ

(*вказівки та зразкові схеми*)

До всіх районних і міських здоровінспектур; до медсанупрів нових будівництв, до Водсанупру

Копії до уповноважених НКОЗ в Одесі—тов. Волковому, в Києві тов. Бриліянтові, до НКОЗ АМСРР

Охорона здоров'я, являючи собою допомічну організацію всього народнього господарства, якнайщільніше пов'язується із всіма завданнями й тією новою обстановою, в якій розвиваються по новому завдання господарчого будівництва. За один із основних моментів цієї нової обстанови править глибока пляновість на всіх етапах господарчого будівництва, пляновість, до низових конкретних осередків, доведена до варстату, до окремого виконавця, цілковита сумлінна відповідальність за виконання промфінпляну й рішимість цілком його виконати. „Реальність нашого виробничого пляну — це мільйони трудящих, що створюють нове життя. Реальність нашої програми — це наша готовність працювати по новому, наша рішимість виконати плян" (*т. Сталін*).

Щоб правильно побудувати роботу та надати їй пляновий характер, кожна установа охорони здоров'я повинна до початку року або на певний термін часу складати оперативно-виробничий плян своєї діяльности. Цей оперативно-виробничий плян мусить охоплювати всі елементи і фінансово-господарчого життя установи, і суто виробничі питання. Оперативно-виробничий плян неможна складати виключно, як плян фінансовий або кошторис. Найголовніше в пляні — це його виробничий вираз, з якого вже виходить його фінансово-господарчий зміст. Ось чому треба фінансово-господарчу частину будувати, виходячи із чіткого визначення максимальних виробничих завдань, що їх може здійснити дана установа, використовуючи всі внутрішні можливості, спрощуючи всі виробничі процеси на засадах раціоналізації роботи, додержування принципів правильного розташування сил, здешевлення собівартости тощо. Складання оперативно-виробничого пляну має за мету, щоб кожна установа чітко накреслювала ланки роботи, цілком чітко визначила свої завдання, щоб довела ці завдання до кожного відділу, до кожного окремого робітника, щоб втілювала елементи обліку роботи та накреслювала в кожній ланці роботи контрольні точки, що давало б змогу складати підсумки роботи та контролювати її.

Отже оперативно-виробничий плян, визначаючи конкретно завдання й напрямок роботи, править водночас і за чинник, що стимулює її виконання.

Прагнучи здійснити принцип одноначальности, усунути знеособлення та безвідповідальність, треба кожному окремому відділкові установи скласти свій власний оперативно-виробничий плян, побудований на власному кошторисі, що ним відділок повнотою порядкує. Кожний відділок цілком відповідає за виконання свого оперативно-виробничого пляну. Сукупність оперативно-виробничих плянів та кошторисів окремих відділків становить загальний оперативно-виробничий плян та кошторис установи в цілому.

Оперативно-виробничий плян кожної установи охорони здоров'я повинен бути органічною частиною оперативно-виробничого пляну міської або районової інспектури здоровоохорони.

Зважаючи на зазначене тут, маючи на меті допомогти місцевим органам та установам охорони здоров'я скласти такі пляни та відповідно до цього скерувати свою роботу, Наркомздоров'я подає тут належні вказівки та взірцеві схеми щодо змісту оперативно-виробничих плянів.

І. Вказівки до складання оперативно-виробничого пляну для лікарень

У загальному оперативно-виробничому пляні лікарні повинні відбиватися такі основні передумови та настановлення:

а) Боротьба за зниження захоруваности;
б) диспансеризація робітників;
в) боротьба з прогулами на виробництві;
г) якісне та кількісне поліпшення медсанобслуговування трудящих;
д) забезпечення кращою допомогою ударників та провідних груп робітників;
е) максимальне розгортання господарства лікарні (тваринництво городництво тощо);
ж) обслуговування сільсько-господарських кампаній;
з) ліквідація знеосіблення, зрівнялівки, втілення госпрозрахунку;
и) організований прийом та готування кадрів;
і) раціоналізація та механізація роботи лікарні.

Складання оперативно-виробничого пляну починається з того, що попередньо опрацьовують пересічні норми та показники. Це треба опрацьовувати ще до складання плянів на основі досвіду та цифер минулих років, зробивши належні корективи на підставі наукових даних, за даними підвищеної якости роботи та ефективности, яко наслідок застосування раціоналізаційних заходів. Ці норми в межах реальних можливостей опрацьовуються у відповідних відділках, обговорюються на виробничих нарадах відділків й всієї лікарні, а по затвердженні їх адміністрацією лікарні правлять за основу підчас складання оперативно-виробничих плянів інших відділків та установ.

За відповідні показники править таке:

а) пересічна вартість харчування хворого,
б) „ „ медикаментозного обслуговування хворого та вартість одного рецепта.
в) „ витрата перев'язувального матеріялу на одного хворого,
г) „ вартість прання 16 кілограмів білизни й вартість прання білизни, витрачуваної на ліжко—день,
д) „ вартість окремих страв харчування,
е) „ норма амортизації м'якого реманенту та медобладнання,
ж) „ норма витрат й вартости опалення, світла та води,
з) пересічний ліжко-обіг по окремих відділках,
і) пересічна кількість днів непрацездатности на 1 хворого підчас його виписування.
к) Ще різні можливі показники залежно від умов окремих установ.

На базі цих показників, додавши до них ще інші цифрові матеріяли, складають оперативно-виробничий плян окремого відділку та його кошторис. Через те, що складання плянів по відділках безперечно вимагає наявности з'ясованих цифер, треба кошториси та оперативно-виробничі пляни допомічних установ лікарні (пральня кухня, ляборaторія, аптека тощо) опрацьовувати заздалегідь.

За таких умов оперативно-виробничий плян окремого відділку лікарні матиме схематично ось яку структуру (прикладно беремо хірургічний відділок, що є найскладніший):

1) Цілковите (на 100%) заповнення ліжок,
2) скорочення до мінімального часу передопераційного періоду,
3) скорочення до мінімально потрібного, але науково-обґрунтованого, післяопераційного періоду,
4) зниження терміну пересічного перебування хворого на ліжкові,
5) зниження відсотку нагноювань,
6) виконання певної кількости операцій,
7) зниження смертности,
8) досягнення максимальної економії.

Під поглядом оцих передумов переглядаються та корегуються їхні показники минулих років та встановлюються нові, причому тут неможна говорити про те, щоб механічно переносити колишні показники на новий рік, або щоб механічно їх зменшувати. Треба на виробничих нарадах та наукових конференціях детально їх проаналізувати, з'ясувати всі негативні моменти, що діяли на них у минулому, накреслити шляхи, щоб їх усунути й тоді встановлювати нові показники.

Так, якщо аналіза минулих показників доводить, що передопераційний період тривав 2 дні та з'ясовано, що причина такого загаювання полягає в несвоєчасній підготовці хворого до операції, то слід негайно перебудувати роботу так, щоб лікарська консультація про потребування операції та підготова хворого до неї починалася вже дня вступу хворого. Це значно скоротить передопераційний період та збільшить ліжковий обіг.

Зниження тривалости перебування хворого на ліжкові після операції, зменшення відсотку нагноєнь, — оце повинно базуватися не на механічному підході, а на високоякісному, пильному та своєчасному обслуговуванні хворого, до якого на потрібні випадки застосовується активне та можливе лікування. Це вимагає, щоб одночасно опрацьовувалися всі питання, зв'язані з максимальною раціоналізацією, механізацією обслуговування, правильним розташуванням робочої сили та робітничих змін, своєчасного освідування хворих і винищення знеосіблення в обслуговуванні хворих.

Опрацювавши ці всі питання й визначивши нові показники, можна вже скласти оперативно-виробничий плян, який матиме, примірно, такий вигляд (прикладно беремо хірургічний відділок лікарні).

Хірургічний відділок на 60 ліжок ставить собі завдання на 1932 рік дійти таких показників. (Всі нижчеперелічені цифри братимуться зразкові):

1) Кількість ліжок . . .	60	
2) Відсоток їх заповнення	100	
3) Перебування на ліжкові до операції . .	2 дні	
Після операції . . .	10 днів	
Пересічно	9 „	ураховуючи осіб, що не оперуються та коротко-терміново перебувають в лікарні.
4) Зробити операцій . .	2000	
5) Знизити відсоток нагноєнь до	1%	
6) Виробити ліжко-днів	19000	
7) перепустити хворих .	2000	Увага: розраховуючи кількість ліжко-днів треба брати на увагу період ремонту, дезінфекції тощо.

8) Довести витрату перев'язувального матеріялу па 1 хворого до марлі бінтів, а разом на 2 крб.
9) Зменшити вартість ліків на 1 хворого до 30 коп. на 1 добу.
10) Опрацювати наукових тем, визначивши ці теми, встановивши терміни й виконавців.

Щоб здійснити ці завдання, треба мати такий штат: Лікарів, лікпомів, санітарів

На підставі цих показників складають виробничий кошторис відділку:

Харчування хворих. 19.000 × = ...
Зарплата й нарахування:
Лікарів: по крб. × 12 (місяців).
Середн. персоналу . . . по крб. × 12 „
Нижчого „ . . . по крб. × 12 „

Оплата надурочних та осіб, що підмінюють крб.

Разом на персонал крб.

Вартість перев'язувального матеріялу
Вартість ліків по 30 коп. крб.
Прання білизни 19.000 × крб.
Освітлення крб.
Опалення крб.
Гас крб.
Мило крб.
Придбання медмайна (перелічити) крб.
„ інструментарія „
„ м'якого реманенту (перелічити) „
„ твердого „ „ „
Дрібні госпвитрати „
Ремонт (визначити детально, який саме) „
Витрати, зв'язані із запровадженням наукових робіт . „
На саносвітроботу серед хворих „
На культроботу (газети, журнали) „
На придбання ріжних блянків „
На придбання канцприладдя „

Разом крб.

Оперативно-виробничий плян з моменту його затвердження та затвердження його фінансової частини, стає пляном діяльности відділку. Кожний відділок працює саме за своїм оперативно-виробничим пляном і кошторисом. Завідатель відділку є повний розпорядчик свого кошторису й відповідає за здійснення оперативно-виробничого пляну підпорядкованого йому відділку. Увесь штат філії повинен добре обізнатися з оперативно-виробничим пляном, його показниками й нормами, яких треба домагатися й додержувати в своїй роботі.

Паралельно до цього відділок напруджується на ретельне використання внутрішніх ресурсів й можливостей, прямує на максимальну економію, на зниження відсотку амортизації майна, білизни, струментів, висуваючи зустрічні пляни, застосовуючи методи соцзмагання та інш.

Перевірка того, як виконується виробничо-оперативний плян, провадиться не менш одного разу протягом кварталу.

Немає сумніву в тім, що кожна філія та установа має свої специфічні перепідчас редумови та показники, які треба просунути та домогтися їх включити складання оперативних плянів.

Зведення та синтез оперативно-виробничих плянів і кошторисів відділків лікарні дасть оперативно-виробничий плян і кошторис всієї лікарні.

II. Вказівки до складання оперативно-виробничого пляну для амбуляторно-поліклінічних установ.

1. Адміністрація установи повинна скласти загальні основні дані, потрібні на складання пляну: щодо району діяння установи, про кількість трудящих (за роками – протягом останніх двох років, а також орієнтовний приріст на наступний рік), про кількість і склад фабрично-заводських підприємств (виділяючи з них найбільші що мають особливе господарче значення), кількість робітників, що є в кожному підприємстві (окремо визначаючи кількість жінок-робітниць, учнів ФЗУ), кількість застрахованих службовців, загальну кількість утриманців, кількість дітей шкільного, дошкільного віку, дітей до 1 року, кількість вагітних за останні два роки (на кожний рік окремо) та інш., а також фінансові ліміти, що були кожного з останніх двох років.

2. Усю установу ділять на основні складові частини, наприклад: відділки рентгенівський, ляборатorний, фізіо-терапевтичний, охорони дитинства й материнства, сан. гігієнічний, зуболікарський туберкульозний, венеричний, хірургічний, допомога на дому, й швидка допомога. меддопомоги на підприємстві аптека тощо, або окремі спеціяльні кабінети, що їх в розумінні виробничо-медичному можна вважати за цехи або варстати даної установи.

3. Кожному віддідкові, або частині установи подають до відому його фінансовий ліміт поточного року на основі витрат, що припадали на віддідок або частини протягом року, наприклад, щодо зарплати, витрат на медпостачання так самого віддідку для його внутрішнього обслуговування як і на рецепти для хворих, на придбання інвентаря, на обладнання, апаратуру, інструментарій, білизну тощо, що було придбано саме для цієї частини установи (це провадять на підставі данних бухгальтерії та аптеки лікустанови).

Увага: витрати, що їх зробив віддідок, кабінет, або інша частина установи, яких неможна, виділити із поглядів технічного характеру (витрати на воду, електрику, ремонтування приміщень тощо)—лишаються в централізованій частині оперативно-виробничого пляну всієї установи.

4. На основі загальних даних, повідомлених від адміністрації (згідно з п. 1 цих настановлень) і детального вивчення на основі статистичних матеріялів роботи відповідної частини установи, принаймні, за попередні 2 роки,— особа, що відповідає за віддідок або частину установи складає оперативно-виробничий плян роботи на наступний рік, передбачаючи в ньому такі елементи виробничого порядку:

а) загальну кількість первісних відвідувань,

б) загальну кількість повторних відвідувань,

в) загальну кількість тих, що видужали,

г) загальну кількість днів непрацездатности за лікарняними лістками,

д) кількість випадків оперативної допомоги в даному віддідкові або кабінеті установи,

е) кількість хворих, що мабуть потрібуватимуть ліжково-лікарняного лікування, окремо тих, що лікуватимуться в хатніх обставинах та окремо тих, що обов'язково потрібують лікарняної обстанови);

ж) кількість хворих, що потрібуватимуть консультативної допомоги від фахівців даного віддідку за лікування хворого вдома,

з) ефективність лікування за масових захворувань (катари верхніх дихальних шляхів, професійні катари горлянки та верхніх дихальних шляхів, грипозні захворування середнього вуха, відновлення слуху після тимчасової втрати його, або різкого зниження та інш.).

и) патронажний нагляд за виписаними з лікувальних установ (зазначити кількість таких випадків).

к) кількість відвідувань через медпункт, або медсанцех на підприємстві (щодо цехів, де спостерігалася значна кількість однорідних захворувань).

л) кількість саносвітніх бесід і лекцій, що проведено кожним за його фахом в установі або в цехові (за завданням медсанцеху) та інш. та інш.

Увага: У всіх перелічених пунктах оперативно-виробничого пляну треба обов'язково із загальної кількости виділювати робітників фабрично-заводських установ провідних галузей промисловости та ударників.

5) Треба ще в пляні віддfestival або частини установи передбачити не тільки облік захворуваности, звертань та відвідувань, але також й вивчення характеру захворуваности, щоб з'ясувати, на що переважно хворіють певні групи робітників.

6) На базі оперативно-виробничого пляну, кожний відділок або частина установи із власним виділеним бюджетом складає свій окремий плян у фінансовому вислові, передбачаючи в ньому все що потрібно, що хоча б й не вкладалося в фінансовий ліміт наступного року (звичайно, за винятком витрат, що провадяться централізовано).

7. Адміністрація всієї установи, диставши всіх оперативно-виробничих плянів віддилків, з'єднує ці пляни в єдиний оперативно-виробничий плян установи, який опрацьовують загальні збори колективу робітників з участю представників завкомів найбільших фабрик і заводів, що їх обслуговує відповідна установа. Остаточно затверджує ці пляни місцевий здоровввідділ (інспектура).

8. Витрати централізованого порядку (водопостачання, освітлення, центральне опалення, транспорт, постачання блянків, форм звітности, різної документації, витрати на адміністративно-господарчий персонал, реєстратуру, різні ремонти тощо), а також медично-виробничі заходи, що провадяться централізованим порядком за обов'язкової участи всіх віддилків і кабінетів) наприклад; плянова активна диспансеризація, шефство над селом або заводом, наукові експедиції тощо провадяться коштом централізованої частини бюджету, являючи собою частину загального виробничо-господарчого пляну установи.

III. Вказівки до складання оперативно-виробничого пляну консультацій охматдиту.

Складаючи свій плян, кожна консультація ОХМ повинна:

1. Визначити й точно обмежити територію підприємства (індустріяльні та сільсько--господарчі) й колективи, що їх вона обслуговує.

2. Урахувати кількість жіночої робсили по підприємствах і колективах району, що було 1931 року й перспективи втягування жіноцтва до промислового та сільсько-господарського виробництва на 1932 рік, виділивши окремо підприємства, що є основними в даному районі.

3. Виявити кількість пологів по району (за даними ЗАГС'у) що були протягом 1930 й 1931 року, кількість звертань до консультації за вагітністю (в тому числі й в справах абортів), звертань до консультації й до жіночого кабінету поліклініки в справах гінекологічних захворювань.

4. Виявити кількість дитячого населення в районі. обслуговуваному консультацією відком від 0 до 7 років включно.

Увага: Якщо неможливо провести такий облік за технічними причинами, то треба одержати в ЗАГС'і відомости про кількість дітей, що народилися 1930 та 1931 р. р.; це дасті орієнтовну кількість дітей до 1 року й точну кількість від 1 до 2 років. Решту дітей до 7 років включно треба вираховувати, виходячи з кількости 240 дітей на 1000 населення в районі.

5. Урахувати кількість ясел, їхню дислокацію, кількість ясельних ліжок, кількість пологових, гінекологічних та абортних ліжок в районі обслуговування.

6. Скласти аналізу кількости відвідувань дитячого й материнського відділу консультації протягом 1930 й 1931 р. р., ураховуючи обслуговування

в клясовому розрізі та основних галузей виробництва відповідного району, виявляючи рівень дитячої захворуваности, гінекологічної захворуваности жінок працездатного віку й число прогулів, зв'язаних із цією захворуваністю.

На підставі згаданих матеріялів складається оперативно-виробничий плян роботи консультації на 1932 р., виходячи з таких завдань;

а) охопити активною диспансеризацією певну групу жінок, що працюють в основних для даного району галузях промисловости та виробництві, прагнучи знизити захворуваність серед жінок цієї групи, знизити кількість прогулів за причинами хвороби, втілювати санмінімум для цих груп жінок на підприємстві та вдома;

б) охопити активною диспансеризацією певну групу дітей робітників і робітниць, що працюють в основних для цього р-ну галузях промисловости на виробництвах.

в) охопити профілактично-лікувальною допомогою всіх вагітних і хворих не вагітних жінок, а також усіх хворих дітей свого району;

г) охопити саносвітроботою певну кількість підприємств, колективів, житлокоопів сельбудів і провести певну кількість груп матерей через школу материнства.

7. Складаючи плян, треба виходити з таких настановлень:

а) лікарі охорони материнства провадять профілактично-лікувальний прийом жінок (і вагітних, і хворих не вагітних) в консультації й надає акушерсько-гінекологічну лікувальну допомогу жінкам вдома;

б) Із загального робітного часу 1 лікаря треба урахувати деякий час на відвідування хворих і вагітних вдома. Решта робітного часу лишається для роботи в консультації, становлячи орієнтовно 6.200 відвідувань на рік. Не менш 75% цих відвідувань треба відвести для груп жінок основних для даного р-ну галузей промисловости та виробництва, що їх активно диспансеризують, а решта (не більше 25%) залишається на самоплив.

в) Виходячи з пересічної кількости відвідувань, що припадала на 1 жінку-робітницю індустріяльного сільсько-господарського підприємства та колективу протягом минулих 1930 та 1931 р., можна встановити кількість жінок основних галузей промисловости й виробництва, яких консультація мусить пляновим порядком обслужити 1932 року.

г) Виходячи з таких самих принципів, треба урахувати кількість дітей, що їх консультація повинна обслужити пляновим порядком.

На цю групу жінок і дітей, виділених для обслуговування в чіткому клясовому розрізі, складається конкретний плян окремо для матерів та окремо для кожної групи дітей підприємства або колективу. Плян повинен урахувати професію матерів, побутові умови, програму санмінімуму для жінок і дітей вдома, кількість відвідувань в консультації на кожну матір і дитину, кількість відвідувань лікаря вдома (не лише викликів за причинами хвороби) кількість патронажних відвідувань сестри, кількість бесід із саносвіти на підприємстві та в самій консультації, оздоровні заходи для дітей і заходи оздоровлення побутових умов вдома, конкретні заходи, скеровані на зниження захворуваности дітей і жінок, а також заходи, що звідси виходять, потрібні на зниження прогулів жінок (за причинами хвороби) та дитячої смертности, особливо дітей віком до 1 року.

д) Патронаж вдома треба плянувати. виходячи з того, що патронажна сестра, крім роботи в консультації, провадить 3 патронажні відвідування на день. На дітей групи, що їх активно диспансеризують, треба передбачити від 4 до 6 патронажів на рік, залежно від культурности родини, захворуваности дітей та інш. На решту дітей, що їх консультація не охоплює активною диспансеризацією, треба плянувати лише лікувальний патронаж. Певну кількість патронажів треба сплянувати на весняний та осінній періоди, коли

збільшуються захворування на дихальні органи й на літній період, за якого збільшуються шлунково-кишкові захворування.

е) Плян консультації треба пов'язати з пляном найбільшої поліклініки, вразі консультація користує з спеціяльних кабінетів її (вен., туб., зуб. і педологічний кабінет).

Боротьбу з літніми шлунково-кишковими захворуваннями грудних дітей, треба конкретизувати в пляні у вигляді організації зливного пункту грудного молока в пологовому відділкові лікарні, пологово будинкові або яслах.

ж) Боротьбу з дифтерією та віспою треба в пляні конкретизувати заходами поголовного профілактичного щеплення проти цих хороб у консультації.

з) Із консультацією треба погоджувати та відбивати в її пляні роботу ясел, зокрема щодо боротьби з інфекціями, патронаж вдома, педологічної роботи (якщо в консультації є такий кабінет).

і) У пляні треба передбачити пляновий облік роботи консультації (за відповідальністю одного з робітників консультації), так, щоб за певний термін 1 раз на 3 м-ці, матеріял цього обліку правив би за оперативно-сигнальний момент у роботі консультації а це дасть можливість своєчасно реаґувати на різні патологічні явища серед жінок і дітей району, обслуговуваного від консультації й вжити потрібних заходів.

к) Плян повинен передбачити заходи, скеровані на підвищення кваліфікації лікарів середнього й технічного персоналу, а також підготову виховательок для ясел.

л) У пляні треба відбити роботу громадських організацій консультації (ради соціяльної допомоги), організацію та закріплення здоровоохорончого активу.

Подаючи тут для відому всіх органів та установ охорони здоров'я викладені вказівки та орієнтовні схеми оперативно-виробничих плянів, Наркомздоров'я пропонує поставитися до цієї найважливішої справи, що має надати суто конкретний, пов'язаний із вимогами 4 остаточного року 5-літки, характер, надати повну можливість медсанустановам України успішно запроваджувати в життя настановлення т. Сталіна.

Зо всіма запитаннями з приводу складання оперативно-виробничих плянів треба звертатися до оргсектору Наркомздоров'я*).

Заст. Наркомздоров'я **Кустелян**

Тов кер. оргсектора **Шмуйлов**

(Об. розп. НКОЗ з 20 грудня 1931 року)

283. Про заходи розвитку й поліпшення медсанмережі

До всіх міських і районних інспектур охорони здоров'я, до МСУ нових будівництв. Копії — до НКЗ АМСРР, до уповноваженого НКОЗ в м. Одесі — тов. Волкового та уповноваженого в м. Києві — т. Бриліянта

Порядком мобілізації на розвиток медсансправи, коштів місцевих промислових, кооперативних, колгоспних і інших організацій, а також у наслідок неповного використання за прямим призначенням бюджетових асигнувань, на місцях досить часто скупчуються великі грошові ресурси, що дають змогу значно поліпшити устаткування і обладнання наявної медсанмережі та поширити її через утворення нових медсанзакладів (ясел, стаціонарів, амбуляторій,

*) Вказівки щодо побудування оперативно-виробничих плянів решти видів медсанустанов буде дано додатково.

Ред.

медсанцехів по підприємствах, поліклінік, єдиних диспансерів, пунктів першої допомоги, курсів для підготовки і підвищення кваліфікації медперсоналу тощо); в той же час переведенню цих заходів іноді перешкоджають причини формального характеру (непередбачення цих заходів за річними оперативними плянами, відсутність відповідних вказівок Наркомздоров'я тощо).

Оскільки протягом року іноді виявляються значні додаткові фінансові джерела, що їх не було змоги передбачити за річними фінансовими плянами, і оскільки плянові настановлення Наркомздоров'я щодо розгорнення певної мережі ясел, диспансерів, медпунктів та інш. установ — спрямовані на здійснення мінімально потрібних показників медсандопомоги і жодною мірою не повинні скорочувати ініціятиву місцевих органів щодо дальшого розвитку медсанправи, — треба за всяку ціну домагатися цілковитої реалізації усіх можливих джерел, коштів і засобів, використовуючи ці засоби на впорядкування медсанмережі та її зміцнення, на ремонтування, поширення і доустаткування медсанустанов і на організацію нових медсанзакладів.

Виходячи з останніх директив урядових органів (дозвіл РНКому використовувати решту коштів по медсанбудівництву на інші потреби охорони здоров'я, обіжник НКФ і НКОЗ про припущення повертати економію по кошторисах на поліпшення матеріяльно-побутових умов медперсоналу), — слід і собі теж домагатись від місцевих органів влади, щоб кожна, хоча б, невелика сума, невикористана за прямим призначенням або передбачена, як відрахування на потреби охорони здоров'я від інших організацій, обов'язково видавалася органам охорони здоров'я і витрачалася на ті або інші потреби медсанправи.

Вичерпна реалізація коштів за єдиними фінансовими плянами, перебільшення цих плянів і висування зустрічних плянів на директиви НКОЗ щодо розвитку медсанобслуговування є на сьогодні найважливіші завдання місцевих органів охорони здоров'я, спрямовані на скорішу ліквідацію розриву між розвитком медсанправи й інших галузей народнього господарства.

Наркомздоров'я УСРР **Канторович**

(Об. розп. НКОЗ з 18 грудня 1931 р.)

„Затверджую"
Заст. Наркомздоров'я **С. Саратіков**
3 грудня 1931 року

284. ПОЛОЖЕННЯ

про науково-технічну раду при Народньому Комісаріяті охорони здоров'я УСРР.

§ 1

Мета й завдання НТР

Науково-технічна рада при Наркомздоров'ї є постійний орган, що розглядає та подає експертизу проєктів капітального будівництва, яке здійснює НКОЗ УСРР, його місцеві органи та підпорядковані йому установи, складає висновки з принципових питань медично-санітарного будівництва, а також з попередніх погоджень проєктів медико-санітарного будівництва, що виконують інші відомства, коопоративні або державні організації.

§ 2

Згідно із загальним положенням про НТР при наркоматах, кооперативних центрах та установах, за правами до них дорівнених, науково-технічна рада НКОЗ має розглядати та складати експертизу з таких питань:

1) Проєктів здійснюваного від НКОЗ та підпорядкованих йому органів будівництва лікувально-профілактичних, санітарно-епідеміологічних, санаторно-курортних, охмадитських, оздоровительських, наукових та учбових установ, а також усіх допоміжних будівель, що обслуговують згадані установи, житлового, господарчого та культосвітнього характеру.

2) Проєктів технічних умов медико-санітарного будівництва.

3) Проєктів реконструкції, розвитку та розширення медико-санітарних установ, а також капітального перевстаткування основних і допоміжних будівель, що обслуговують дану лікувальну або санітарну установу.

4) Матеріялів і конкретних пропозицій з питань раціоналізації, здешевлення та типізації медико-санітарного будівництва.

5) Усіх типових проєктів медико-санітарного будівництва установ, перелічених у першому пункті цього параграфа.

§ 3

Із науково-технічною радою Наркомздоров'я належить погоджувати проєкти медико-санітарних установ, що їх здійснюють інші відомства та установи.

§ 4

Усі розглянуті від НТР принципові питання та проєкти медико-санітарного будівництва подаються із висновком НТР на затвердження Народнього Комісара Охорони Здоров'я.

§ 5

Склад НТР. А. Постійний склад НТР: Голова НТР — Нарком охорони здоров'я або його заступник. Голову НТР заступає керівник сектора медсанбудівництва НКОЗ. Учений секретар — НТР — інженер; 9 референтів-фахівців, запрошених із складу співробітників НКОЗ (з них лікарів — 3, інженерів — 5: інженер-будівельник, цивільний інженер, інженер у питаннях водогонів та каналізації, інженер у питаннях опалювання та вентиляції, інженер у питаннях складних конструкцій), економіст — 1.

Б. Постійні члени НТР — представники секторів НКОЗ:

а) від сектора медсанбудівництва (заст. голов. НТР) . . . 1
б) „ медико-профілактичного сектора 1
в) „ сектора оздоровлен. залюдн. місць і побуту 1
г) „ групи охматдиту 1
д) „ санітарно-курортного сектора 1

В. Постійні члени НТР — представники наркоматів і громадських організацій, що їх делеґують на засідання НТР.

а) Наркомпраці 1
б) ВУК Сп. Медсантруд 1

Г. Експерти-інженери й лікарі, що їх запрошують за постійних членів—референтів НТР.

а) інженер-архітектор 1
б) Інженер-конструктор 1
в) Інженер з питань опалення та вентиляції . 1
г) Лікар фахівець з питань лікувально-профіл. 1

Поіменний список усіх членів НТР затверджує Нарком, і без його санкції неможна ні змінювати, ані скорочувати, ані доповнювати цей список.

Крім того, для технічного обслуговування НТР запрошується такий штат:

а) Технічний секретар 1
б) Технічний архівар 1

§ 6

Щоб вести засідання НТР, виділюється президію в складі: а) голова НТР — Нарком або його заступник; б) заступник голови: в) учений секретар.

§ 7

Порядок роботи науково-технічної ради

Пленум НТР повним складом скликається в міру потреби для обговорення основних принципових питань медико-санітарного будівництва і діяльности НТР. Питання розв'язуються прямою більшістю голосів.

§ 8

НТР провадить свою роботу, всебічно вивчаючи проекти, що надходять на його експертизу та висновок, здійснюваного від Наркомату будівництва й загальних питань, перелічених у § 2-му.

Увесь проектний матеріял реєструється архіваром, діловодом сектора медсанбудівництва й передається вченому секретареві НТР, який, ознайомившись із ним, розподіляє роботу щодо експертизи елементів проєкту між відповідними фахівцями членами НТР, призначаючи терміни подання листовного висновку.

Якщо проєкт неможна розчленовувати, то секретар передає його цілком групі референтів-фахівців, що є співдоповідачами основного референта.

§ 9

Висновки референтів повинні подаватися до секретаріяту НТР не пізніше 2 днів до визначеного для розгляду питання в засіданні НТР терміну, щоб з ними ознайомився учений секретар НТР, автори та зацікавлені члени НТР.

§ 10

Особам, що брали участь у складанні завдання або що консультували проектну організацію в період складання проекту, неможна доручати складати на ці проекти експертизу.

§ 11

Послідовність ведення засідань таке:
а) Зачитують текст завдання і заслуховують усну доповідь авторів проекту;
б) Зачитують висновки експертів - референтів.
в) Дебати;
г) Формулюють висновок зборів (засідання).
д) Вносять поправки та доповнення.
є) Голосують остаточну редакцію.

§ 12

Засідання НТР, що розглядають завдання та проекти, провадяться періодично й не менше одного разу на декаду. На цих засіданнях обов'язково мусять бути крім доповідачів, ще ті постійні члени НТР, що до їхнього фаху стосується дана доповідь. Це зобов'язання бути на засіданнях стверджується в оповістках, що їх розсилають членам НТР про засідання його. Кворум вважається за дійсний, якщо є одна третина постійних членів НТР.

§ 13

З кожного завдання НТР секретар засідання складає протокол. До журналу приєднується всі матеріяли, а також окремі думки, в разі їх було оголошено на засіданні та подано листовною формою в триденний термін.

§ 14

Усі питання розв'язуються прямою більшістю голосів. За голосування принципових питань або питань особливої важливости допускається поіменне голосування. Якщо за цього виникне значне розходження великої кількости голосів, питання передається на остаточне розв'язання Наркомів охорони здоров'я.

§ 15

Науково - технічна рада відповідає за всі зміни, виправлення та доповнення, що подала вона до затверджуваного проекту. Крім того, на НТР покладено відповідальність за доцільність та економічність проектованих будівель, за відповідність нарахованої за кошторисом їхньої вартости визначеним на це будівництво асигнуванням і за раціональне розв'язання проекта в цілому, починаючи їз завдання аж до виконання остаточного проекту.

Щодо неправильности технічних розрахунків та конструкції проекта, відповідности кошторисів проектам, належного застосування норм на робітничу силу та матеріяли, щодо точности та правильности схвалених довідкових цін, а також застосованих норм додаткових витрат та виконання директиви щодо зниження собівартости, то НТР у процесі експертизи може й повинна відзначати наявні відхилення, помилки та підрахунки проектної контори. Проте, відповідальність за всі перелічені моменти не покладається на НТР ні в якому разі яко на контрольно-експертну комісію, а покладається повностью на організацію, що проектує.

§ 16

На розвиток цього положення НТР встановлює окремою інструкцією таке: 1) порядок проектування, експертизи, розгляду й затвердження проектів капітального медико - санітарного будівництва, здійснюваного від НКОЗ УСРР, його органів і підпорядкованих установ, а також щодо погодження проектів медико-санітарного будівництва, що здійснюють інші установи; 2) порядок проходження, обсягу та складу проектного матеріялу проектів медсанбудівництва, подаваного на експертизу, розгляд, затвердження та погодження до НКОЗ УСРР.

ІНСТРУКЦІЯ

про порядок проходження, обсяг та склад проєктного матеріялу проєктів медсанбудівництва, що подається на експертизу, розгляд, затвердження і погодження до Народнього Комісаріяту охорони здоров'я.

§ 1

1. Кожне проєктування капітального будівництва розподіляється на такі стадії:

а) Складення завдання;

б) Погодження та затвердження його;

в) Складення ескизного проєкту й коротких кошторисних міркувань щодо вартости спорудження;

г) Походження ескизного проєкту із місцевими органами Будівельного Контролю,

д) Експертиза та затвердження ескизного проєкту.

е) Складання остаточного проєкту

ж) Затвердження остаточного проєкту.

з) Складання робітничих рисунків, виробничого кошториса і розрахунків частин конструкції.

Оці всі стадії проєктування провадяться згідно з календарним пляном, затвердженим водночас із затвердженням завдання.

2. Завдання складається на підставі технічних і техніко-економічних досліджень відповідно до затверджених установленим порядком контрольних цифр і перспективного пляну. Завдання складається відповідним сектором НКОЗ, а в частині санітарно-технічного облаштування — сектором медсанбудівництва.

3. Проєкт завдання зачитують на засіданні НТР, яка, після внесення до проєкту відповідних виправлень, змін і доповнень, затверджує проєкт в остаточному читанні виправленого видання.

4. На основі ствердженого завдання сектор медсанбудівництва доручає проєктній організації, що взяла на себе проєктувати складення ескизного проєкту й коротких кошторисних міркувань щодо вартости спорудження. Для надто великих, складних або спеціяльних споруджень можна з дозволу Наркома охорони здоров'я оголосити конкурс проєктів.

5. Попередній проєкт повинен містити в собі:

а) Ситуаційний плян території маштабом 1 : 1 000, на якому нанесено поземини (горизонталі) (останнє можна викопійовувати із пляну міста).

б) Плян ділянки, на якому визначено контурами передбачувані будівлі маштабом 1 : 500 (генеральний плян), а також визначені поземини через 1 метр сторін світу й паніних вітрів.

в) Плян, розріз і фасад будівель кількістю, що її досить для того, щоб міркувати й щодо загального замислу проєкту в цілому, і щодо його конструктивної схеми зо всіма потрібними основними розмірами, показником габаритів технічного обладнання маштабом від 1 : 200 до 1 : 100.

г) Пояснювальна записка, що містить у собі коротко та ясно викладений технічний опис та економічне обґрунтування проєкту, причому в записці обов'язково повинні висвітлюватися такі питання:

1) Вибір місця будівництва:
2) розташування будівлі на дільниці;
3) характер ґрунту й даних свердлення;
4) обґрунтування ухвалених розмірів будівель;
5) плянування будівель і відповідність до встановлених норм;
6) санітарно-технічні вимоги:
7) вибір основних матеріялів і конструкцій.
8) питання технічного характеру;
9) питання охорони праці й пожежної безпеки.

6. Попередній проєкт напрямлюється одночасно на погодження до Управління будівельного контролю, там, де здійснюється будівництво й на експертизу та висновок — до науково-технічної ради.

7. Результати розгляду та експертизи проєкту подаються проєктній конторі листовно, щоб керуватися ними підчас складання остаточного проєкту.

8. За попереднім проєктом, взявши на увагу висновок НТР, складається остаточний проєкт. Рисунки остаточного проєкту кресляться маштабами попереднього проєкту.

До остаточного проєкту треба додавати таке:

а) Дані свердлення або шурфування з описом геологічних особливостей місця, хемічних властивостей ґрунтових вод, їхніх горизонтів та інше.

б) Схеми сантехнічного обладнання, погоджені із будівельним проєктом.

в) Розрахунки основних конструкцій

г) Пояснювальну записку, складену так само, що й для ескизного проєкту з описом конструкцій, матеріялів та обладнання

д) Виробничий кошторис, складений за укрупненими вимірниками.

9. Остаточний проєкт надходить на затвердження Наркома охорони здоров'я, що провадиться на основі висновку з остаточного проєкту НТР.

10. Проєктна контора, якій доручено складання остаточного технічного проекту, подає такий шістю примірниками (оригінал і 5 копій). Один примірник затвердженого остаточного проекту передається до будівельної організації, що провадить будівництво, 2 примірники подаються до Управління будівельного контролю, там, де провадиться будівництво, а оригінал і 2 копії лишаються в архіві НКОЗ та його місцевих органів.

11. На затверджений остаточний проект проєктна організація складає робочі рисунки кількістю, що її досить, щоб здійснити натурою всі деталі спорудження.

До робочих рисунків треба додавати потрібні розрахунки деталей конструкцій санітарно-технічного обладнання та влаштування. Робочі рисунки складаються відповідним маштабом і за неодмінної умови, щоб ясно й чітко було визначено всі розміри, відображено всі деталі будови, перекрить, розподілу за поверхами, конструкцій крокв, основ, підпор та інше із визначенням, на що саме призначаються всі приміщення.

12. Усі стадії проектування проектів сантехобладнання проходять тим самим порядком що й будівельні проекти й тією самою послідовністю подаються на експертизу та затвердження НТР. Остаточний проект сан.-технічного обладнання подається до НТР на затвердження в терміни, встановлені календарним пляном проектування.

13. Проєктна контора цілком відповідає за правильність технічних розрахунків обраних конструкцій, належного застосування норм, за те, щоб кошториси відповідали проєктам, за правильність складення кошторисів відповідно до існуючих довідкових цін на матеріяли, робітну силу, транспорт, додаткові витрати тощо, а також щодо виконання директив у справі зниження вартости будівництва, заміни дефіцитних матеріялів. Відповідальність покладається на проєктну контору, персонально на особу, що складала та перевіряла кошториси та проєкти.

ІНСТРУКЦІЯ

про порядок проєктування, експертизи, розгляду й затвердження проєктів капітального медико-санітарного будівництва, що здійснює НКОЗ УСРР та його органи (райздорови) та підпорядковані установи й про погодження проєктів медико-санітарного будівництва, що здійснюють інші відомства.

§ 1. Проєктування капітального будівництва поділяється на такі стадії:

1) Складання завдання та затвердження його.

2) Складання попереднього проекту, погодження з місцевими органами будівельного контролю та одночасне складання кошторисних міркувань.

3) Складання остаточного будівельного проекту та виробничого кошторису й затвердження цього.

4) Складення остаточного проекту санітарно-технічного встаткування, виробничого кошторису цього встаткування і затвердження його.

5) Складення робочих рисунків.

§ 2. До розгляду та оцінювання від НТР належать усі перелічені стадії проєктування, крім робочих рисунків, складених на основі затверджених остаточних проектів.

§ 3. Усі стадії проектування відбуваються згідно з календарним пляном, що його затверджує сектор медсанбудівництва НКОЗ.

§ 4. Ще до складання завдань провадиться вибір та відвід ділянки для передбачуваного будівництва. Характеристика й географічний розподіл місця, матеріяли попередніх технічних і техно-економічних санітарних умов місцевостей подаються на розгляд і висновок НТР і правлять укупі із затвердженими належним порядком контрольними цифрами перспективного пляну та їхніми показниками за підставу до складання завдань.

§ 5. Розглядаючи завдання, НТР у своєму висновкові звертає зокрема увагу на те, чи відповідає обсяг будівництва та його показників даним, встановленим контрольним цифрам у перспективному пляні й директивам про зниження вартости; НТР зазначає, якою мірою відповідає відведена ділянка проектованом об'єкту будівництва, зважаючи на перспективи можливого розвинення такого. Водночас НТР складає вказівки щодо аналогічних споруджень, що є в СРСР і за кордоном, що їхній досвід можна урахувати підчас проєктування; НТР з'ясовує потребу ознайомитися із існуючими типовими проєктами та проектами аналогічних будов, а в разі такі проекти є, то НТР пропонує організації використати згадані проекти, змінюючи те, що потрібно.

§ 6. Попередній проект подається згідно із положенням „про порядок проходження проєктів і складу проектного матеріяла", розробленим проектною конторою, — до місцевого УБК для погодження і до НТР на експертизу.

Складаючи експертизу попередніх проєктів, НТР повинна звертати особливу увагу на таке: чи доцільне плянування середових частин будівель і споруджень у розумінні послідовности процесів відповідних призначенню будівель, чи є відповідні санітарно-технічні норми; НТР повинна зважати на економічність архітектурного прийому в розподілі приміщень, в розумінні правильности співвідношень між загальною та корисною площиною, на відповідність конструкцій навантаженням; за цього урахується максимально дозволене полегчення конструкцій; НТР ураховує раціональне розташування будівель на ділянці (передбачаючи можливість

дальшого розширення будівництва), техннічно-економічні показники його вартоти та чи відповідають ці показники установленим нормам і показникам інших аналогічних будівництв.

§ 7. Попередній проект, являючи собою проміжну стадію проектування, потрібний яко первісне рисункове виконання завдання, яко накреслюваний загальний загад архітектурного прийому в розв'язуванні завдання, яко конструктивна схема, яку пропонує автор відповідно до його особистого розуміння й тлумачення завдання. Саме через це до експертизи від НТР належить саме попередній проект, до якого НТР робить всі потрібні виправлення, вимірювання і додатки з тим, щоб остаточний проект, складений на основі зауважень НТР до попереднього проєкту,—вже більше не зазнавав змін, які можуть вимагати значних додаткових робіт на перепроектування. У разі до попереднього проэкту зроблено за вказівками експертизи лише не-істотні зміни, що не потрібують ґрунтовного переробювання проекту, то цей проект можна ствердити, яко остаточний.

§ 8. Складаючи експертизу на проект, НТР бере на увагу висновок місцевого управління будівельного контролю і в разі своєї незгоди із цим висновком, подає про це до відому управління будівельного контролю, відповідно мотивуючи свою незгоду.

§ 9. Остаточний проект складається на основі виправленого попереднього проекта, при цьому беруть на увагу висновок експертизи, що НТР повідомляє проектній конторі листовно для керівництва.

§ 10. Остаточний проект, виконаний із додержуванням складу, маштабу та зо всіма додатками, зазначеними в положенні про порядок проходження проектів та про склад проектного матеріялу", — подається на розгляд НТР для перевірки правильности та повноти складених (згідно із вказівками експертизи) виправлень попереднього проекту. Складений одночасно з остаточним проектом виробничий кошторис теж подається на висновок НТР, правлячи за техніко-економічний показник вартости кубометра на „одиницю призначення" відповідно до встановлених норм і директив про зниження вартости й за показник сумарної вартости будівництва, вирахованої па основі відомчих норм або районних розцінок місцевого управління будівельного контролю, відповідної до затверджених асиґнувань на це будівництво.

§ 11. Проект медсанбудівництва, що їх здійснюють інші відомства, НТР розглядає тим самим порядком, що й проекти медсанбудівництва НКОЗ. Відміна є лише та, що остатвчне затвердження таких проектів належить відповідному відомству.

§ 12. Для остаточного зовнішнього архітектурного оформлення будівель при НТР утворюється архітектурно-художня комісія в складі членів НТР і спеціяльно запрошених архітекторів художників, що є в місті і представників суспільности.

§ 13. На підставі висновку, що склала НТР на завдання та остаточний проект, здійснюється затвердження цих стадій проектування від Наркома охорони здоров'я, або з його доручення — від президії НТР. Проєкти медико - санітарного будівництва, що здійснюють інші відомства повертаються останнім із висновком НТР, а другий примірник подається до УБК там, де провадиться будівництво.

Про платність роботи НТР.

Науково-технічна рада при НКОЗ вирішила, маючи на меті здійснювати самооплатність роботи НТР, встановити за розгляд і затвердження проектів плату розміром 0,12% вартости спорудження, що його проект подається на затвердження.

За проекти, подавані на затвердження та що їх виконують інші установи, НТР стягуватиме плату—0,08% вартости спорудження.

ЛІКУВАЛЬНО - ПРОФІЛАКТИЧНА ЧАСТИНА

285. Про попереднє медичне освідування призовників та запровадження серед них лікувально-оздоровної роботи.

До всіх райздоровінспектур та інспектур охорони здоров'я міськрад. Копія: до НКОЗ АМСРР, до уповноваженого НКОЗ в Одесі т. Волкового та уповноваженого в Києві т. Бриліянта.

Завдання органів охорони здоров'я у підготуванні до призову не обмежується тільки організацією медичного відбору та санітарного обслуговування. Велике значення має й лікувально - профілактична робота серед молоді призовного віку, оскільки ця робота має на меті оздоровлення молоді, а значить і збільшення контингенту, який може за станом здоров'я бути закликаний до РСЧА.

З цього погляду особливо великої ваги набуває попереднє медичне освідування осіб, що підлягають призову, що встановлено наказом РВР СРСР 1929 р. № 344 (див. обіжники НКОЗ ч. 68/лп з 10 січня 1930 р. та ч. 316 — 12 з 30 грудня 1930 р.—„Бюлетень НКОЗ № 1 за 1931 р.). Це попереднє медичне освідування, якщо його переведено досить повно, з одного боку полегшує значною мірою роботу щодо медичного відбору в призовних комісіях, сприяючи

напрямленню до РСЧА контингенту, що найбільше відповідає її вимогам. З другого боку — і це особливо важливо — перегляд стану здоров'я підлеглих черговому призову за 8 — 9 місяців до початку призову дає змогу виявити серед них хворих і перевести протягом цього часу систематично лікувально—оздоровні заходи.

Досвід 1931 р. показав, що ці надзвичайної ваги заходи не дооцінювалися на місцях органами охорони здоров'я. Попереднє медичне освідування по багатьох пунктах не переводилось зовсім, а там, де воно й переводилось, то чисто формально й з далеко неповним охопленням усіх підлеглих призову (охоплено 70 — 80%), а лікувально - оздоровних заходів зовсім не переводилось.

Зважаючи за безумовно потрібне якнайповніше перевести попереднє медичне освідування усіх підлеглих черговому призову та зв'язану з ним лікувально - профілактичну роботу серед них, Наркомздоров'я за погодженням з Військово - Санітарною Управою УВО пропонує райздоровінспектурам та охорони здоров'я при міськрадах:

1. Заздалегідь погодити питання з відповідними райвійськоматами й опрацювати конкретний пля прикріплення тих, що підлягають призову 1932 р. до лікувально - профілактичних установ для медичного освідування та запровадження серед виявлених хворих призовників лікувально - профілактичної роботи.

2. Відрядити лікарів у пункти (колгоспи, радгоспи, підприємства), які розташовані далеко від лікарських пунктів, щоб перевести медичне освідкування на місці. При цьому слід договоритися з місцевими організаціями медсанпраці про відрядження в ці пункти частини лікарів порядком громадської роботи.

3. Договоритися з місцевими організаціями Червоного Хреста про сприяння від них цій кампанії, поставивши перед ними конкретні завдання.

4. Забезпечити фактичне переведення лікувально - профілактичної роботи й зокрема позачерговий прийом на стаціонарне лікування.

5. Приписуючи до призовних дільниць, провести роз'яснювальну роботу серед призовників про завдання та мету попереднього медичного освідування, необхідність пройти в разі потреби систематичне лікування.

6. Інструктувати про роботу лікарів, зокрема вказавши їм, що:

а) за всяких звертань до них осіб призовного віку (чергового й тих, що народилися 1910 р.) слід вимагати в них „медичну картку призовника, за якої й переводити обслідування тих, що з'являться вперше. Про повторні відвідування роботи відмітки в розд. 8 картки;

б) освідуванню підлягає кожний незалежно від скарг, при чому обслідування повинно провадитись лікарями кожної спеціяльности. Особливу увагу треба приділяти неврологічному обслідуванню, обслідуванню ушей та очей маючи на увазі, що в більшості призовних комісій відповідних спеціялістів немає У разі підозріння на туберкульозу легенів треба по змозі напрямляти для особливо пильного обслідування до фтизіятра;

в) закінчивши обслідування, кожний спеціяліст робить можливо докладний запис у відповідних пактах „медичної картки" про знайдені зміни. Якщо таких змін немає слід писати: „змін немає". Лікарі окулісти обов'язково відмічають гострість зору без корекції та з корекцією, маючи на увазі, що серед тих, що підлягають призову, можуть бути особи (з середньою та вищою освітою), у яких підчас прийому на військову службу гострість зору береться лише з корекцією;

г) підлеглі призову, кого буде виявлено захворування, що потрібують лікування, а особливо трахома, отіти, венеричні захорування, малярія, шкіряні захорування, повинні братись на особливий облік, з'ясовуючи, чи слід переводити систематичне лікування, при чому кожного разу треба призначати строки повторної явки. Списки осіб, що потрібують лікування, передаються до райвійськомату;

д) за наявности захворування, що потребує хірургічного лікування (опухи, хронічний апендицит, кили тощо), лікарі повинні порадити оперуватися. Якщо хворий згодиться, лікарі вживають заходів до вміщення його в лікарню, так само, як і за інших захорувань, що потрібують станціонарного лікування;

е) лікувально-профілактичні установи, якщо до них поступлять особи призовного віку, що не пройшли ще попереднього медичного освідування (це видко буде з „медичної картки"), повинні перевести таке освідування, особливо відмітивши те захворування, з приводу якого поступив хворий, а підчас виписування в розд. 8 картки зробити відмітку про протяг захворування та закінчення його;

є) за всякого звертання осіб призовного віку лікарі повинні вказувати їм на безумовну потребу пред'являти „медичну картку призовника" за повторних відвідувань.

7. Договоритися з місцевими партійними, комсомольськими та професійними організаціями, щоб наглядали вони за явкою своїх членів призовного віку на медичне освідування та за потреби—й на лікування.

8. Кампанію попереднього медичного освідування та лікувально-оздоровну роботу серед призовників перевести на основі соцзмагання та ударництва між районами та окремими лікарнями. За конкретні показники мусять бути:

а) краща організація попереднього медичного освідування,

б) 100% охоплення призовників попереднім медичним освідуванням та лікувально-оздоровною роботою.

Через те, що кампанія попереднього медичного огляду повинна початись разом із приписною до призовних участків, тоб-то в січні-лютому й закінчитись протягом місячного строку, Наркомздоров'я вважає за потрібне закінчити всю підготовну роботу до кампанії без найменшого гаяння часу, розпочавши її по одержанні на місцях цього обіжного розпорядження.

Щоб забезпечити дійсне запровадження в життя пропонованих заходів, райздоровінспектурам та відділам (секціям) охорони здоров'я міськрад слід заразом опрацювати також плян перевірки виконання цих заходів, поклавши, щоб уникнути знеосібки, персональну відповідальність за перевірку на певну особу із свого апарату.

За Народнього Комісара Охорони Здоров'я УСРР **Кустелян.**

Нач. Військово-Санітарної Управи УВО **Рапопорт.**

(Спільн. об. розп. НКОЗ та ВСУУВО з 15 грудня 1931 р.).

286. Про керівництво та роботу сільгосп. колоній при психлікарнях.

До всіх райздоровінспектур, міськздоровінспектур, уповноваженого НКОЗ в Одесі т. Волкового. НКОЗ АМСРР, всім держбюджетовим установам НКОЗ.

При цьому надсилається вам копія обіжника Наркомземсправ до всіх райземвідділів та міськземвідділів про надання допомоги з їхнього боку всім установам НКОЗ щодо розвитку с.-г. заходів при них.

Цей обіжник нодруковано в бюлетені НКЗемсправ № 54 з 20 жовтня 1931 року стор. 15.

Зв'яжіться на підставі цього з В/ місцевим земвідділом або с.-г. секцією щодо скористання їхньої допомоги Вам.

Про наслідки інформуйте НКОЗ.

Кер. сектора медсанвиробництва та постачання **Дудавський**

Про допомогу та керівництво сільгосп-трудколоніями психлікарень та про розвиток с. г. заходів при медустановах

До всіх райземвідділів, міських земвідділів, НКЗС АМСРР

Друкуючи витяг із протоколу РНК УСРР з 12 вересня 1931 р. № 27-72 (постанова № 17645) про розвиток трудових процесів по психолікарнях Наркомздоров'я — Наркомземсправ просить Вас зі свого боку надати всіляку допомогу й сприяти розвиткові сільсько-господарських колоній при психлікарнях.

С.-г. трудколонії при психлікарнях мають велике лікувальне значення для психічних хворих. Ваша допомога повинна полягати в розгляданні та погодженні аґровиробничих плянів господарства, наданні їм аґрономічної консультації, в систематичному їх обслугуванні, допомозі, їм в справі постачання різних засобів виробництва — насіння, штучне угноєння, ременанту, лісоматеріялу, продуктивної худоби, тягла тощо, включаючи їхні заявки до загальних плянів постачальницьких організацій.

Основний напрямок с.-г. трудколоній психлікарень — інтенсивний городньо-молочний.

Особливу увагу треба звернути на цілковите охоплення с.-г. трудколоніями психлікарень всіх прирізок землі, що не відведено їм цього року; цілковитий підйом зяблі, виконання плянів поширення зрощувальних городів, закладів-садків, ягідників, укомплектування коровами й свиноматками та кролями, а також забезпечення кормами та будівельними матеріялами.

Розгляньте плян господарств до 25-Х-п. р. і Ваш висновок надішліть до Наркомздоров'я копію — до НКЗС.

Одночасно Вам належить вжити заходів до розвитку с.-г. заходів і лінією різних місцевих лікарень, санмедустанов НКОЗУ, окремі лікарні мають можливість на базі наявних покидьків їдалень відгодовувати свиней, утримувати корів, розводити кролів. Потрібна допомога всіх місцевих організацій — земвідділів, с. г. кооперації, радгоспів, с. г. шкіл.

Зв'яжіться з місцевими райздоровінспектурами і за їхніми плянами забезпечте на місці належну допомогу щодо реалізації зазначеного завдання.

15-Х-31 р.
№ 266-8
(Бюлетень НКЗС № 54 з 20-Х-1931 року.).

Заст. Наркомземсправ — **Триліський**

Про забезпечення трудових процесів серед хворих психіятричних лікарень виробничою базою.

(*Витяг із протоколу № 27-721 засідання Ради Народніх Комісарів УСРР з 12 вересня 1931 року*).

Зважаючи на велике значення трудових процесів у справі лікування психічно-хворих та щоб забезпечити ці процеси потрібною виробничою базою:

1) Запропонувати НКЗемсправ і НККомунгоспу в погодженні з НКОЗ УСРР в місячний термін відвести для психіятричних лікарень земельні ділянки, придатні для експлоатації, розташовані не далі, як на 5-6 кілометрів від психіятричних установ, площею в розмірі, потрібному для повного забезпечення завдань лікування психічних хворих кожної з психлікарень.

2) НКЗемсправ УСРР забезпечити психіятричні установи засівним матеріялом, тракторами, с.-г. машинами та живим інвентарем, потрібними для організації сільсько-господарчих трудових процесів, зв'язаних із засвоєнням земельних ділянок.

3) Дозволити НКОЗ УСРР використовувати всю сільсько-господарську продукцію трудових колоній психіятричних установ для задоволення потреб так цих установ, як і інших лікувальних закладів системи НКОЗ.

Заборонити Наркомпостачанню УСРР, міськрадам і районовим виконавчим комітетам вилучати на будьякі потреби зазначену продукцію.

4) Запропонувати НКОЗ УСРР передбачити у своєму бюджеті на 1932 р. видатки на організацію всіх потрібних трудових процесів серед психічно-хворих, у зв'язку з відведенням нових земельних ділянок у розпорядження психіятричних лікарень.

Всеукраїнській конторі Держбанку відкрити короткотерміновий пільговий кредит розміром 400.000 крб. під гарантійний лист НКФінансів УСРР для проведення потрібних робіт цього 1931 року.

5) Запропонувати ВРНГ УСРР забезпечувати потрібною сировиною та інструментарієм трудові процеси психічно-хворих у виробничих майстернях при психіатричних лікарнях. Міським радам і районовим виконавчим комітетам зі свого боку вживати заходів до забезпечення цих майстерень сировиною з місцевих ресурсів.

Заст. секретаря РНК УСРР **Сема.**

(Бюлетень НКЗС № 54 з 20-X 1931 року)

Затвердила:
Заст. Наркомздоров'я М. О. Кустелян

26 листопада 1931 р.

287. ПОЛОЖЕННЯ

про Всеукраїнський Люпозорій при II-му Українському Туберкулезному Інституті.

1. Люпозорій є лікувально-профілактична, а також науково-дослідна установа з трудовим режимом для дорослих хворих на туберкульозу шкіри.

2. Всеукраїнський люпозорій входить до складу II-го Українського державного туберкульозного інституту в м. Одесі.

3. На люпозорій покладаються такі завдання:

а) вивчати клініку шкірної туберкульози і розповсюджувати її (клініку) на Україні;

б) організувати справу боротьби зі шкірною туберкульозою;

в) брати участь у складі інституту в готуванні кадрів наукових і практичних робітників;

г) лікувати хворих на туберкульозу шкіри в клініці і в трудовій колонії;

д) притягувати хворих до трудових процесів, переважно сільсько-господарчих;

е) виховувати й підготовлювати кваліфіковані технічні кадри, з числа хворих, для сільського господарства.

4. На чолі люпозорія перебуває директор II-го Українського державного туберкульозного інституту, який відповідає за всю роботу люпозорія; директорові надається право переловіряти все адміністративно-господарське управління своєму заступникові в адміністративно-господарчій частині.

5. Люпозорій, входячи до складу II-го Укр. тубінституту, являє собою окрему бюджетову одиницю, що утримується коштом фонду меддопомоги застрахованим.

6. Люпозорій має в своєму складі 2 відділки: а) клінічний відділок; б) відділок трудової колонії з адміністративно-господарчою частиною.

7. Хворих притягується до трудових процесів, беручи на увагу їхній фізичний стан, за чого їх розподіляють на 4 категорії:

а) фізично-здорові, яких притягують до важкої фізичної праці (столярська робота, токарська, в слюсарних майстернях, на городах тощо);

б) фізично-здорові, яких можна притягувати до легшої фізичної праці;

в) звільнені від фізичної праці (таких притягують до праці в лікувальних кабінетах, до виконання обов'язків наглядачів, до культ-освіт. роботи тощо);

г) звільнені від усяких доручень (це — ті, що потрібують перебування в ліжкові).

Усі хворі поступають до клінічного відділку й залежно від перебігу лікування напрямлюються до трудової колонії.

Термін перебування в клініці становить пересічно 3 місяці. а в трудовій колонії триває до 2 років.

8. Право відряджувати хворих надано райздоровінспекторам відповідно до висновків туб - і вендиспансерів за умови попереднього одержання подорожньої від люпозорія.

9. Штатні робітники клінічного відділку люпозорія, що належать до складу робітників тубінституту, користуються правами наукових робітників. Робітники гуртожитків люпозорія користуються загальними правами всіх медробітників медико-санітарних установ.

288. Про медобслуговування інженерно-технічних робітників

До всіх РЗІ та міських Інспектур охорони здоров'я

На підставі постанови ЦВК та РНК СРСР з 1 серпня 1931 р. „Про поліпшення побутових умов інженерно-технічних робітників" (ІТР), всіх цих робітників прирівнюється до індустріяльних робітників щодо користування лікуванням, особливо стаціонарним. У зв'язку з тим, що на місцях спостерігаються порушення, НКОЗ востаннє пропонує всі потреби в цьому напрямкові задовольняти нарівні з індустріяльними робітниками.

Крім того, дітей інженерно-технічного персоналу треба приймати до ясел нарівні з дітьми індустріяльних робітників.

Простежити за виконанням цього всім лікустановам.

Заст. Наркомздоров'я — **Кустелян**

Заст. кер. лікпрофгрупи — **Арнштам**

(Об, Розп. НКОЗ з 18 грудня 1931 р. № 313-14).

ОХМАТДИТ ТА ОЗДП

289. Про заборону оперативної стерилізації жінок за соціяльними показниками

До всіх рай та міськздоровінспекторів. Копія: НКОЗ АМСРР; Уповноваженому НКОЗ в Одесі т. Волковому, уповноваженому НКОЗ в Києві т. Бриліянту, Медсанупрам Дніпрельстану та Тракторного заводу

За останній час за відомостями Наркомздоров'я по деяких лікарнях провадиться оперативна стерилізація жінок майже виключно за соціяльними показниками.

НКОЗ категорично забороняє провадити таку стерилізацію за якими б то не було соціяльними показниками. Оперативну стерилізацію дозволяється провадити лише за суто серйозними медичними показниками, що їх встановлює обов'язково консиліюм лікарів-спеціялістів та фіксує їх спеціяльним актом в історії хвороби.

Заст. Наркомздоров'я УСРР **Кустелян**

Ст. інсп. охорони материнства **Ліхтман**

(Об. розп. НКОЗ з 20-XII 1931 р. № 302-10).

Затвердила:

Заст. Наркомздоровя Кустелян М. О.

16 листопада 1931 р.

290. ПОЛОЖЕННЯ

про роботу педолого-психо-технічних кабінетів при диспансерах ОЗДП та відділах ОЗДП єдиних диспансерів

А. Завдання кабінету

Педолого-психо-технічний кабінет при диспансерах ОЗДП та відділках ОЗДП єдиного диспансера, являючи собою одну з ланок загальної системи охорони здоров'я і підлітків, здійснює свою роботу напрямком максимального поліпшення якости роботи політехнічної школи, учбово-виробничої практики учнів, забезпечуючи диференційований підхід до різних дитячих груп, розвиток для дітей та підлітків всіх можливостей брати участь у соціялістичному будівництві, виховання здорової та повноцінної, клясово-свідомої зміни—будівників соціялістичного суспільства.

Виходячи із цих завдань та конкретних умов праці політехнічної школи, кабінет провадить таку роботу:

Б. Обсяг і зміст роботи

1. Обслуговування учбово-виробничої праці дітей і підлітків

Педолого-психо-технічний кабінет складає вказівки до режиму шкільного дня, порядку чергування праці та відпочинку, чергування фізичної та інтелектуальної праці, до нормалізації дитячої праці й гігієнізації встаткування, струментарія. Кабінет бере участь в організації форм політехнічного навчання, зокрема для фізично послаблених дітей і підлітків так у нормальній школі, як і в спеціяльних дитячих установах НКОЗ. Кабінет бере участь у комплектуванні шкільних груп, робітничих бригад для учбово-виробничої праці на підприємствах на підставі цілковитого вивчення дитини та окремих дитячих груп в системі диспансеризації.

2. *Участь в організації здорового побуту, відпочинку та дозвілля*

На підставі даних диспансеризації кабінет бере активну участь в організації диференційованого в різних типах дитячих оздоровних установ (наприклад санустанови при школах, літніх і зимових санаторіях для школярів і підлітків, нічні й денні санаторії, при будинках 5 дня відпочинку тощо), а також стаціонарно-лікувальних установах НКОЗ. Кабінет допомагає школі розгортати заходи стосовно до оздоровлення побуту та дозвілля дитинства, педологічно їх

обґрунтовуючи (наприклад, щодо раціональної постановки гуртожитків, харчування, фізкультури, екскурсій, туризму тощо), а також бере участь в організації дитячих клюбів, дитячих технічних гуртків, вечірніх кімнат при школах та клюбах дорослих й по житлокоопах.

3. Робота з „важким" дитинством

Педолого-психотехнічний кабінет організовує добір та угруповання дітей, що потрібують спеціяльної роботи з ними (добір та допоміжних груп школи, до санаторії школи та інших типів оздоровних та допоміжних дитустанов). Кабінет провадить спеціяльну роботу з „важкими" дітьми в нормальних групах та організовує для них окремі групи, бере участь у вивченні причин неуспішности та в боротьбі з нею, на підставі даних диспансеризації бере участь в організації роботи з фізично-слабими дітьми і в масовій школі, і в спеціяльних установах НКОЗ та НКО.

4. Робота серед юних піонерів та жовтенят

Педолого-психотехнічний кабінет бере участь у раціоналізації навантаження піонер-активу в організації політехнічної праці піонерів, в організації здорових форм дозвілля та позашкільної роботи піонерів, в організації роботи піонер-клюбів та різних форм оздоровлення.

5. Профконсультаційна робота

В системі диспансеризації дітей і підлітків педолого-психотехнічний кабінет править за центр здійснення всіх профконсультаційних заходів, скерованих на те, щоб:

а) підготовлювати та фіксувати основні матеріяли, що за ними розподіляють учнів, які закінчують ФЗС, ШКМ та вибувають для дальшого навчання до ФЗУ або технікумів;

б) диспансери ОЗДП єдиних диспансерів брали участь у роботі школи стосовно до формування професійних звичок профспрямованости та організації профінформаційної роботи.

Примітка: 1. Кабінет організовує всю профконсультаційну роботу в такий спосіб, щоб на час, коли місцеві бюра профвідбору даватимуть висновки про напрямлення підлітка до ФЗУ, увесь синтезований матеріял про підлітка передавався своєчасно бюрам профвідбору.

2. Там, де органи Наркомпраці ще не розгорнули своєї мережі бюр профвідбору, кабінет укупі зі всіма зацікавленими організаціями подає свої висновки про напрямлення підлітка до ФЗУ.

3. Пляни профконсультаційної роботи диспансерів ОЗДП, відділів ОЗДП єдиних диспансерів погоджуються з місцевими органами Наркомпраці, за цього додержують уніфікованої методики, що задовольняє вимогам бюр профвідбору.

4. У частині профорганізації, диспансери ОЗДП, відділи ОЗДП єдиних диспансерів провадять роботу, погоджуючи її з органами наросвіти, за єдиним пляном.

5. Сукупність показників, потрібних для профконсультаційних висновків, встановлюються профконсультаційною радою за участю представників зацікавлених організацій. Там, де встановлюються стандартні форми, що за ними диспансери ОЗДП, відділи ОЗДП єдиних диспансерів повинні передавати свої синтезовані матеріяли до бюра профвідбору.

6. Педолого-пропагандистська робота

Кабінет провадить педологічні консультації батькам, педагогам і ватажкам, організовує постановку доповідей на педологічні теми на econнарадах, батьківських зборах при школах, робітничих зборах у цеху, педологічних осередках, на підприємствах, в колгоспах тощо; використовує для своїх тем конкретні матеріяли диспансеризації шкільного колективу, виробництва, району, включає окремі теми педологічної пропаганди до пляну будинка санітарної культури, відділу санітарної культури єдиного диспансеру. Кабінет у системі роботи диспансера ОЗДП, відділу ОЗДП єдиного диспансера повинен виконувати ролю пропагатора радянської педології, психотехніки та психогігієни.

В. Організація та керівництво роботою кабінета

1. Педолого-психотехнічний кабінет, яко частина диспансера ОЗДП, відділу ОЗДП єдиного диспансера, пов'язує свою діяльність із всіма кабінетами цих установ, щоб узагальнювати та складати підсумки всіх чинників, що визначають психо-фізичний розвиток дитини та щоб розробляти практичні заходи щодо раціоналізації педпроцесу та оздоровлення побуту й праці учнів.

2. Щоб втягти громадські організації в свою роботу, при кабінеті утворюється постійна рада, до складу якої входять всі співробітники кабінету, представники місцевих організацій ЛКСМУ, шкільних рад, т-ва „Д. Д", всі лікарі ОЗДП, ФЗУ даного району, представники педагогічних колективів. Рада заслуховує та обговорює проекти плянів роботи кабінету та періодичні звіти останнього та допомагає здійснювати накреслені заходи.

Примітка: Здійснюючи заходи оздоровлення побуту та організації дозвілля учнів, кабінет пов'язує свою роботу пляновим порядком з районовим дитячим клюбом, дитячою технічною станцією, дитячою книгозбірнею тощо.

3. Роботою кабінета керує лікар, що має спеціяльну педологічну освіту. Завідатель педолого-психотехнічного кабінету дорівнюється в своїх правах до завідателів іншими кабінетами диспансерів ОЗДП, відділів ОЗДП єдиного диспансера.

4. Орієнтовний штат педолого-психотехнічного кабінету при диспансерах ОЗДП, відділах ОЗДП єдиних диспансерів встановлюється такий:

Завідатель кабінету 1
Лікар-психоневролог 1
Педагог-педолог 1
Психотехнік 1
Ляборант—статистик 1

До штату дозволяється включати тих. що сполучують більше одної посади.

Примітка: Окремі психоневрологічні кабінети з організацією педолого-психотехнічних кабінетів включаються до складу останнього.

291. Про боротьбу з дитячою безпритульністю

До всіх міськздоровінспектур

(До інспекторів та установ ОЗДП)

Наркомздоров'я пропонує всім міським організаціям ОЗДП взяти жваву участь в переведенні боротьби с дитячою безпритульністю, що здійснюють органи наросвіти.

Треба забезпечити через дитячі поліклініки, або профамбуляторії, систематичний огляд дітей. що напрямлює наросвіта, відбираючи дітей для вміщення їх у відповідних установах.

Одночасно пропонуємо звернути увагу на санітарний догляд і здійснення санмінімуму в дитячих будинках, трудових дитячих колоніях. дитячих колекторах тощо.

Звертаємо також Вашу увагу на потребу невідкладно перевести в життя розпорядження НКОЗ за № 16-34019-594 з 27 листопада 1931 р. про санітарний стан дитбудинків.

Заст. Наркомздоров'я **Кустелян**

(Об. розп. НКОЗ з 14 грудня 1931 р. № 340—10)

ОЗДОРОВЛЕННЯ ПОБУТУ. БОРОТЬБА З ЕПІДЕМІЯМИ.

292. Про поліпшення санітарного стану підприємств харчової промисловости

До рай та міськздоровінспектур (де є харчова промисловість)

Питанням якости харчових продуктів підприємства харчової промисловости не надають потрібної уваги і, прагнучи дійти кількости — припускають випуск недоброякісних харчових продуктів. Хліб часто-густо відпускається сирим, горілим, вогким і з низкою інших хиб, які роблять його негідним для вживання. В кондитерській промисловості якість продукції також занадто кепська. Печіння обробляється не як слід, випускають його в $1^1/_2$ рази більш нормальної товщини, цукерки виготовлюються в антисанітарних умовах тощо. Такий самий незадовільний стан якости продукції є також в м'ясній та консервній промисловості. Бомбаж консервних банок, кепське знекривлення м'ясних туш, недбала їх обробка, посолка риби робиться теж недбало, недоброякісні ковбасні вироби й багато інш.

Жовтневий пленум ЦК ВКП(б) визнав за незадовільну якість значної частини харчової продукції, яку випускає державна промисловість і куст кооперація та настирливо підкреслив потребу посилити боротьбу за поліпшення якости харчової продукції.

Отже, Наркомздоров'я в додаток до своїх попередніх вказівок про посилення сандогляду за підприємствами харчової промисловости, пропонує:

1. Поглибити санітарний нагляд за підприємствами харчової промисловости й безпосередньо за виробничими процесами та якістю харчового продукту в процесі його виробництва, що повинно стати за актуальнішу ділянку санітарно-харчового нагляду,

2. Оголошений місячник поліпшення якости хліба ви повинні цілком використати для поліпшення санітарного стану хлібопечення якости хліба та відповідно до цього взяти найактивнішу участь щодо переведення його.

3. Зі всією настирливістю й жорстокістю боротися за цілковиту ліквідацію антисанітарних умов виробництва й підприємства в цілому, особливо в м'ясній, кондитерській та консервній промисловості, які часто-густо перебувають в незадовільному санітарному стані. Чистота підприємства харчової промисловости повинна стати зразковою.

4. Тісно пов'язати санітарно-харчовий нагляд з роботою заводських ляборатори̂й та за їхньою допомогою попереджувати погіршення якости харчового продукта в процесі його виробництва.

5. Здійснюючи санітарний контроль за якістю харчових продуктів, користуватись загальносоюзними стандартами РПО. які повинні бути в інституті охорони здоров'я Придбати їх можна в видавництв. „Раціоналізиція та стандартизація" — (Москва, Ильинка, Рыбный пер. 2, ком. 28).

6. Провести потрібну виховну роботу щодо боротьби за чистоту серед робітників підприємства, організувати для них відповідні короткотермінові (двохдекадні) курси ліквідації санітарної неписьменности стосовно до потрібного санітарного режима цього виробництва.

7. Відповідно до постанови Жовтневого пленуму ЦК ВКП(б) притягти до боротьби за санітарний мінімум харчового підприємства й якістю його харчової продукції, активну участь здоровоосередків т-ва „За здоровий побут", профспілкові організації та безпосередньо організованих споживачів.

Протягом місячного терміну повідомить, що ви зробили щодо цього й які саме є досягнення в цій справі поліпшення санітарного стану підприємств харчової промисловости й якости харчової продукції.

Наркомздоров'я **Канторович.**

Кер. сектора оздоров. залюднен. місць та побуту **Марзеєв.**

(Об. розп. НКОЗ з 18 грудня 1931 р.).

293. Про розмежування функцій і сфер діяльности медико-санітарних органів НКОЗ і ветсанітарних органів НКЗемсправ

На розвиток чинних положень про санітарний догляд виготовлення, зберігання і продажу харчових продуктів, смакових речовин і напоїв (постан. РНКому з 12 лютого 1925 р.) та ветеринарного кодексу УСРР, а також, виходячи з такого керівного принципу, що всі сирі тваринні продукти, місця їх походження, схову, пересування й первісної обробки належать до компетенції ветсандогляду, а дальша обробка — фабрикати, загальний сандогляд з погляду санітарного стану тваринних продуктів, впливу виробничих установ та місцевості, що їх оточують і населення належать до компетенції медсандогляду, — встановлюється таке розмежування функцій і погодження сфер діяльности медико-санітарних органів НКОЗ і ветсанітарних органів Наркомземсправ.

Об'єкт санітарного догляду	Обслуговування від ветсандогляду	Обслуговування від медико-санітарного догляду
1. Конюшні, коровники, свинарники, пташарні, питомниками й інші помешкання для худоби та птахів, місця випасу, годівлі, торгівлі, прогону, ввозу й вивозу тварин, птахів і риби; зоологічні сади, цирки й інші місця перебування, розмноження тварин та птахів.	Безпосередньо й повно ветсандогляд.	Охорона праці робітників та догляд в частині впливу цих місць на оточуюче населення, місцевості та житлові приміщення.
2. Пересування худоби по залізницях.	Повністю ветперсоналові.	Санітарна охорона праці та в частині впливу на оточуюче населення та місцевості.
3. М'ясокомбінати, різниці та вбійні пункти.	Загальний ветсандогляд: а) тварин. б) місць огляду тварин, сирих тваринних продуктів — м'яса, кишок, збою, в) місць й умов убою тварин і птахів та обробка їх, г) підсобних підприємств — кишкових, альбумінних, кровосушильних станцій, м'ясних склепів і холодників (щодо сирих м'ясних продуктів), д) сирих тваринних продуктів технічного значення — шкіри, овчини, кісток вовни тощо, е) складання ветмінімуму підприємства,	Догляд: а) санітарного стану цих підприємств щодо впливу їх на околишні місцевості і населення, б) санстану водопостачання, випалення спадних вод. відходів та покидьків. в) санітарного стану встаткування виробничого ремонту (спільно з ветсандоглядом. г) санітарних умов технологічного процесу виробництва, як розділка туш (спільно з ветсандоглядом) виготовлення півфабрикатів та місць зберігання харчових продуктів, д) санітарного стану якости готових — харчових продуктів — ковбас, консервів тощо. е) своєчасного періодичного запровадження медогляду робітників підприємства,

Об'єкт санітарного догляду	Обслуговування від ветсандогляду	Обслуговування від медико-санітарного догляду
	ж) організація й переведення на підприємстві доповідей, лекцій, та бесід ветосвітнього характеру.	ж) складання санітарного мінімуму підприємства вкупі з ветсандоглядом, з) організації та складання на підприємстві доповідей, лекцій, бесід, з питань санітарного режиму на підприємстві.
4. М'ясні й рибні бази, розподільники, крамниці консервні, ковбасні фабрики та інші місця виготовлення, торгівлі, розподілу й зберігання цих продуктів, холодники тощо.	Ветсандогляд сирих тваринних продуктів, м'яса, збою й приміщення для них.	Санітарний нагляд підприємств за санітарними умовами виготовлення й продажу продуктів та якости зберігання іхньої продукції.
5. Транспортування м'яса.	Ветсандогляд м'яса.	Санітарний нагляд за транспортними засобами та умовами транспортування (спільно з ветсандоглядом), за якістю м'ясних продуктів.
6. Молошні фарми.	Ветсандогляд худоби, годування, санітарного стану приміщень для худоби та доїнням.	Ннагляд за санітарним станом фарми, й всіма процесами обробки молока зберігання та транспортування. Там, де нема медично санітарних робітників, цей догляд здійсне ветсанперсонал.
7. Молоко й молошні продукти місця виготовлення та продажу, молошні заводи, сироварні. бринзоварні тощо.		Здійснює повний санітарний нагляд.
8. Шкіряні, вовняні шубні та щетино - обробні заводи, склепи кісток, утилізаційні та кісткообробні заводи тощо.	Ветсандогляд безпосереднь наглядає тваринні продукти технічного значення та що злобувається від здохлих тварин, їхню обробку та зберігання.	Загальний санітарний нагляд в частині впливу на околишні місця та населення, а також за виконанням правил робітників, що на них працюють.
9. Заїжджі двори.	Сандогляд стану утримування тварин й приміщенням для худоби.	Загальний сандогляд подвір'я й приміщень для людей

10. Висновки на проектах ремонту та будівництва нових підприємств м'ясної й молошної промисловости, устаткування їх та перебудування (м'ясокомбінати, м'ясні ринки, холодники, різниці, ковбасні й консервні фабрики, кишкові заводи, молошні фарми, заводи тощо), щодо відводу територій для зазначених будівництв надаються медикосанітарними органами спільно з ветерганами.

11. Робота медико-санітарних органів Наркомздоров'я та ветсанорганів НКЗемсправ провадиться на основі повного контакту та взаємної допомоги в роботі. Про всякий випадок того або того захорування на пошесні хвороби, спільні людям та тваринам ветдогляд ставить до відома медсандогляд, останній повідомляє ветсаногляд.

12. Представники медико-санітарного та ветеринарного нагляду входят на правах взаємного представництва в усі наради суміжних питань медико-санітарного й ветеринарного санітарного характеру, так в центрі, як й на місцях.

Наркомздоров'я **Канторовіч.**

Наркомземсправ **Свидерський.**

УВУ **Неваленний.**

294. Про завдання РЗІ, інспектур охорони здоров'я міськрад в галузі фізичної культури

До всіх РЗІ, інспекторів охорони здоров'я міськрад, будинків санкультури, МСУ Краммашбуду, Тракторного заводу, Дніпрокомбінату. Копія — НКОЗ АМСРР

Фізкультурний рух, що перетворюється на масовий пролетарський рух вимагає від органів охорони здоров'я широкої компетенції в питаннях фізкультури, вимагає перебудови роботи за виробничим принципом.

ЦК ВКП(б) та Уряд. постановами від 16 грудня 1929 р. та 3 квітня 1930 р. поклали на органи охорони здоров'я обов'язок вести всебічну контролю над всіма видами фізичної культури:

До цього часу на місцях цієї роботи не переводиться, а де переводиться, то не завжди, як слід.

Є випадки, коли деякі інспектури охорони здоров'я до цієї ділянки роботи ставляться несвідомо, недооцінюють фізичної культури, яко могутнього чинника, якого треба підкорити на службу соціялістичному будівництву.

Отже, Наркомздоров'я вважає за неприпустиме таке безвідповідальне ставлення РЗІ та інспектур охорони здоров'я міськрад до роботи в галузі ФК.

Надалі НКОЗ пропонує:

1. Зв'язатись з місцевою радою фізкультури, вимагаючи від останньої належного керівництва.

2. Охопити лікарською контролею всі форми фізкультурної роботи. Для цієї мети в містах, промрайонах, новобудівлях, — треба:

а) перевірити навантаження лікарів ФК;

б) перевірити, чи раціонально використовується кабінети лікарської контролі (кільк. чол., що перепускає кабінет);

в) взяти під контроль роботу кабінетів других відомств (профспілки).

Як наслідок перевірки, треба роботу кабінетів спланувати до найбільшого охоплення фізкультурників. Практично треба зробити таке: закріпити певні колективи ФК за певними кабінетами. Скласти розклад проходження групами фізкультурників мед. контролю, про що довести до відому окремих фізкультурників.

Іноді спостерігається, що лікарі ФК не можуть достатньою мірою охопити всіх фізкультурників. Тоді треба до цієї роботи притягти лікарів інш. спеціяльностей і передусім лікарів ОЗДП. Щоб уникнути опору, що спостерігається з боку лікарів, треба скликати нараду лікарів, на якій загострити питання про участь лікаря в фізкультурному русі. Треба зобов'язати лікарів ФК не обмежуватись сидінням в кабінеті, а перенести роботу безпосередньо на місце занять ФК.

Перебудування роботи з лікарської контролі тим напрямком, щоб винести її на місце занять ФК, утворить актив фізкультурників, за допомогою якого легко стане поширювати та поглиблювати роботу на цій ділянці.

3. **В соцсекторі села** лікарів ФК тепер ще нема. До лікарської контролі треба притягати лікарів інших спеціяльностей і в першу чергу лікарів ОЗДП. Для того, щоб закріпити існування медконтролю, треба вкупі з фізкультурганізаціями визначити потребу в лікарській контролі і вже тоді виділити на цю роботу лікаря.

4. Складаючи плян запровадження лікарської контролі, треба особливу увагу приділяти фізкультурникам, що складають іспити на значок „готовий до праці та оборони".

Іноді для цієї частини фізкультурників треба відкривати додаткові пункти лікарської контролі.

При кабінетах та пунктах лік. контролі треба організовувати прийом іспитів з першої допомоги, самоконтролю з ФК та санмінімуму.

5. Відповідальність за організацію та практичне здійснення лікарської контролі, вам треба покласти в місцях, де є інспектор ФК, або інспектор саносвіти на зазначених інспекторів, а де таких немає, то на саносвітні організації (БСК, Бази санкультури), виділивши з них відповідальних осіб.

6. Невідійманою частиною в роботі органів охорони здоров'я в галузі ФК є саносвітня робота.

Саносвітні організації (БСК, бази санкультури) крім того, що мусять стати організаторами лік. контролі, повинні перетворитись в трибуни, що понесуть фізичну культуру в широкі кола трудящих.

Для здійснення цієї мети при кожному БСК, базі санкультури треба мати лікаря ФК. В місцях, де такої можливости немає, треба на цю ділянку роботи виділити лікаря-інструктора БСК, бази санкультури.

Лікар ФК, або лікар-інструктор, за допомогою громадських організацій:

1) організує в БСК, базах санкультури кутки ФК,

2) залежно від умов організує кабінет корегувальної гімнастики, кабінет лікарської контролі.

3) організує і переводе курси з санмінімуму, меддопомоги, та самоконтролю, втягуючи в заняття курсів, як актив фізкультурників, так і широкі кола робітничо-селянської маси,

4) доглядає за місцями занять ФК (майданчики, стадіони, залі і т. інш.).

Масова саносвітня робота в галузі ФК може мати такі основні форми:

1) Лекції, бесіди на загальні теми й більш спеціяльні.

2) Постійні або спорадичні консультації.

3) Вечори запитань та відповідей.

4) Участь у виставках, в стінгазетах та в місцевій періодичній пресі.

5) Влаштування сансудів та санвікторин (для фізкультурників).

Для лекцій та бесід загального характеру НКОЗ рекомендує такі теми:

1) Роля та завдання фізичної культури:

а) Значення фізичної культури, як чинника підвищення продукційности праці обороноспроможности країни, оздоровлення побуту, підвищення загально-культурного рівня робітничо-селянських мас.

в) Фізкультура, як засіб боротьби з профшкідливостями.

2) Особливості фізкультури для жінок.

3) Екскурсії та використовування природніх факторів.

4) Туризм та його значення в системі міроприємств масового робітничого відпочинку.

5) Маршрути екскурсій: Кавказ, Крим, Далекий Схід, Москва, Ленінград і т. інш.

6) Користь зимового спорту.

Бесіди, лекції спеціяльного характеру треба провадити такі:

1) гігієна тренування; 2) самоконтроль; 3) харчування спортсмена; 4) значення лікарського контролю; 5) робота сан. трійок, здоровоосередків; 6) як допомогти саносвітній роботі на виробництві; 7) подача першої допомоги і т. інш.

На підставі вищезазначених заходів вам пропонується скласти плян роботи в галузі ФК.

Нижчезазначеним інспекторам пропонується не пізніше 15-I 1932 року копію пляна надіслати до НКОЗ — Харків, Київ, Одеса, Дніпропетровське, Херсон, Миколаїв, Сталіне, Артемівське, Баранівка, Проскурів, Лубні, МСУ Краммашбуду, МСУ Тракторного заводу, МСУ Дніпрокомбінату.

Інспекторам — м. м. Макіївки, Краснолуцька, Луганського, Алчевського, Кам'янського та Дніпропетровського, Кривого Рога, Маріюполя, Слов'янського, крім загального пляну, треба скласти й надіслати окремий плян обслуговування нового будівництва.

Заст. Наркомздоров'я Кустелян

Інспектор фізкультури Фролов

(Об. розп. НКОЗ з 15 грудня 1931 р.)

III. Із діяльности Наркомздоров'я та його секторів

1. Подяка від НКОЗ за ініціятивну роботу в галузі шефства.

(Розпорядження Наркома охорони здоров'я т. Канторовіча).

Шефство наукових установ над підприємствами, колгоспами та радгоспами набуває великого значення, як правильний метод єднання праці та науки, ознайомлення широких мас робітництва та колгоспників з досягненнями науки в загально-господарському будівництві.

На розвиток справи шефства Наркомздоров'я дав інститутам основні директиви, і подальша робота інститутів залежить від активности та ініціятиви керівників інститутів та їхніх співробітників.

Український Державний інститут ортопедії та травматології став на шлях шефства інституту над Чорноморською фльотою, над крейсером „Червона Україна". Загальні збори лікарів фльоти заслухали доповідь представника інституту про те, що останній узяв шефство та про конкретну допомогу Червоній Фльоті своими науковоми досягненнями.

Одержавши повідомлення інституту про встановлення ділового та науково-культурного зв'язку з фльотою через шефство, із задоволенням вітаю ініціятиву директора інституту, наукової ради та місцевкому й висловлюю від імени НКОЗ подяку директорові інститута проф. **М. І. Ситенкові**, учасникам бриґади, що виїжджали оформлювати шефство лікарям **Бабічу Б. К.** та **Тафту А. В.** Бажаю їм успішно здійснити поставлені в порядку шефства завдання та поширити свій досвід.

Наркомздоров'я **Канторовіч.**

2. Відзначено кращих робітників

(*Із наказів по НКОЗ*)

Всеукраїнський інститут гематології, невідкладної хірургії та переливання крови розгорнув велику роботу для досліджування крови у військах УВО, провів масову роботу підготовки кадрів переливання крови, визначення відповідних груп, вивчив та розгорнув мережу невідкладної хірургії та переливання крови на Україні (на цей час інститут має філії в м. м. Київі та Одесі та чимало опорних пунктів у різних містах України).

Комвійськ УВО відзначив ініціятиву та активність інституту в згаданій роботі, що має велике значення для Червоної Армії.

Наркомздоров'я тов. Канторовіч відмітив у своєму наказі роботу інституту гематології, невідкладної хірургії та переливання крови, що багато зробив для піднесення санітарної обороноспроможности країни, висловивши від імени НКОЗ УСРР щиру подяку та нагородивши від НКОЗ грамотами таких т. т.:

а) Директора інституту д-ра **М. С. Шіндлера.**
б) Асистента інституту д-ра **Д. Г. Александровського.**
в) Медсестру інституту т. **В. А. Клюге.**

Робітники медсанупру Чорного моря протягом короткого часу провели велику роботу, скеровану на ліквідацію санітарних дефектів, що визначила комісія виконання при РНК СРСР, спромігшись дійти рішучого перелому санітарного стану одеського порту й пароплавів.

За цю роботу Наркомздоров'я т. Канторовіч наказав видати грошові премії таким т.т.: **Філатову** — 500 крб., **Глейберману** — 300 крб., **Сурісу** — 250 крб., **Ляховецькому** — 200 крб.

Решті медробітників, що брали активну участь у санітарному авралі, НКОЗ оголосив подяку.

3. Сувора догана порушникам директив НКОЗ.

(*Із наказа № 104 по НКОЗ*).

За невиконання розпоряджень про порядок звільнення медкадрів з роботи на периферії (НКОЗ такі розпорядження надсилав периферії неодноразово) Нарком охорони здоров'я т. Канторовіч оголосив райздоровінспекторові Хмільницького району на Поділі тов. **Короленко Л. І.** сувору догану з попередженням.

Водночас попереджено всіх райздоровінспекторів, що в разі невиконання розпоряджень НКОЗ щодо порядку звільнення медробітників, винних буде суворо покарано аж до притягнення до права.

III. Об'яви та оголошення

Про передплату книжок і журналів з питань охорони здоров'я

Додатково до листа № 82015 з 3 листопада ц. р. оргсектор НКОЗ оповіщає що вимоги на книжки т. т. Канторовіча „За чітку лінію та більшовицькі темпи" і Ліфшица Я. І. „Поворот" треба подавати до медкнигарні Укркнигоцентру (Харків Шляпний пров. № 1) яка надсилатиме ці книжки післяплатою.

Щодо передплати на журнали „Вопросы страхования" і „На фронте здравохранения" то в цій справі треба звертатися на таку адресу: Москва, Іллінка 3 Періодсектор Книгоцентру Відділ передплати.

Вартість передплати на журнал „Вопросы страхования" становить 4 карб. 50 коп. на півроку, а „На фронте здравохранения" — 6 карб. Дільничні лікарні та дільничні санлікарні дістають пільги а саме — платять 3 карб. 50 коп. на півроку.

Оргсектор НКОЗ УСРР.

Конкурс на кращі наукові праці

Правління Харківського медичного товариства, маючи на меті правильне плянування роботи напрямком поліпшення санітарно-побутових умов робітників і селян (насамперед провідних галузей промисловости й колективізованого сектора села), встановило ряд премій за кращі наукові роботи в галузі вивчення захорувaности рібітничого населення України таких питань:

1. Захорyваність робітників вугільної промисловости.
2. Захорyваність робітників машинобудівельної промисловости.
3. „ „ металюргійної промисловости.
4. „ „ основної хемічної „

Встановлено також спеціяльну премію за кращу роботу щодо боротьби з комахами, паразитами, гризунами. Встановлено 3 розряди премій сумою 3000 крб., 2000 крб. та 1000 крб.

Докладні умови конкурсу буде додатково об'явлено в пресі — „Харківський Пролетар", „Врачебное Дело", „Профілактична медицина".

Просимо про це широко повідомити робітників всіх установ охорони здоров'я.

Голова правління ХМТ — **проф. Хармандар'ян**

Секретар правління ХМТ — **лік. Черкес**

IV. Охорона здоров'я за кордоном.

(*Редагує лікар М. Е. Сегал*)

А. Конґреси

III інтернаціональний конґрес санітарної техніки й гігієни міста відбудеться в Ліоні 6-9 березня 1932 року, там же 7 — 20 березня відбудеться (під час ярмарку) інтернаціональна виставка сан. техніки й гігієни міста. За довідками звертатися до prof. Jarin, Lyon, rue Menenstrier.

9 — 12 травня 1932 р. в Парижі відбудеться інтернаціональна конференція з питання сифіліса, присвячена століттю зо дня народження французького сифілідолога Alfred Vournier (Progres Med. 1931 р. № 41).

II-й міжнародній конґрес у питаннях світла призначено на 15 — 18 серпня 1932 р. у Копенгагені (за головування d-ra Axel Reyn.) Конґрес вивчатиме питання біологичного та біофізичного дослідження світла, а також терапевтичне застосування його

Довідки у ген. секретаря D-r A. Kissmeyer, Finsens Lysinstitut Strandboulevarden, Kopenhagen.

Б. Економічна криза та охорона здоров'я.

1. Міністерство освіти в Прусії провадить величезні скорочення витрат на справу університетів. Спочатку зимового семестру плату за навчання підвищено з 85 марок до 100, підвищенно також плату за іматрикуляцію Знижено зарплату доцентам на 20 ; плату асистентам встановлено розміром 230 марок замість 330 марок. Журнал Münch. med. Woch., що наводить ці дані, висловлює побоювання, що брак коштів шкідливо відбиватиметься на науковій роботі.

2. **На туберкульозному конґресі в Польщі** гостро засуджувалося неприпустиме становище в країні за якого тоді, як народ через свою незаможність не має змоги користуватися санаторіями – страхкаси марно розкидають гроші. Нещодавно збудовано 2 санаторії, в яких [illegible] 40.000 злотих. Тимчасом бракує десятків тисяч ліжок і зростає смертність від т[illegible] часу вона дорівнює в Польщі близько 80.000 на рік). (Münch. med. Wochenschrift).

3. Економічна депресія в Німеччині значно впливає на медичне життя. Як повідомлялося раніш, багато асоціяцій відмовились цього року скликати з'їзди з економічних міркувань (асоціяції — фармакологічна, травлення та виміни речовин, зубних лікарів та інші). Рентґенологічна асоціяція відклала свій конґрес на невизначений термін і обмежується тим, що відряджує декілька делеґатів до міжнародного рентґенологічного з'їзду в Парижі. Останнім часом помічається також значний вплив загальної депресії в галузі медичного страхування. Кількість лікарів страхкас зменшується на 25 — 30%, не зважаючи на те, що прибутки цих лікарів останнього часу значно обмежились, бо підвищено прибутковий податок і стягуються так звані індустріяльний та кризовий податок. Починаючи з липня 1931 р. набула чинности угода лікарів страхкас із лігою страхкас, згідно з якою зарплата лікарів знижується на 10 — 20%. (I. Americ. Med. Ass. 1931 р. № 13)

В. Кепські демографічні дані за економкризи в капіталістичних країнах

1. Зменшення народимости в Англії

За попередніми повідомленнями про результати останнього перепису в Англії та Вельсі загальна кількість населення в цих країнах, у теперішньому році дорівнює 39 947.931 (жіноча стать перевищує чол. в. на 1.670 213). Кількість населення на одну кв. милю 685 (найбільша в світі, можливо за винятком Бельгії). Проте, протягом останнього десятиріччя населення зросло лише на 2.061.232 Це збільшення на 5,52% менше ніж помічалося протягом інших десятиріч з 1861 р. Таке повільне зростання населення пояснюється неймовірним зниженням народимости, а саме: останнього десятиріччя народимість була на 16,3% менша, ніж у попередньому десятиріччі і на 25,4% нижча, ніж що була протягом періоду 1901 — 1911. Теперішній темп народимости не забезпечує сучасного рівня населення в країні. Подібне зниження народимости виявлено в більшості країн західньої Европи (не в такій мірі, як в Англії). Цього явища не помічається в СРСР, Еспанії й Італії. В Японії щороку населення зростає приблизно на 1 мільйон; в Австралії Новій Зеляндії воно зростає повільно. (J. Amer. Med. Ass. 1931 р. № 6).

2. Зменшення населення у Франції.

Статистичне бюро Франції оголосило дані про народимість та смертність у цій країні протягом першого кварталу 1931 р. Порівняно до відповідних цифр 1930 р. ці дані дуже несприятливі: кількість народжень майже не зросла, тоді як смертність немовлят зросла на $^1/_6$, а загальна кількість смертей зросла на 46.455.

	1930 р.	1931. р.
Народженість (живих дітей)	189.872	190.809
Смертність (немовлят)	15.319	16 485
Загальна смертність	179.033	225.488

3. Товариство німецьких педіятрів на своюму засіданні 23 — 26 вересня у Дрездені ухвалило видати таку відозву: „З великою тривогою дивиться німецький педіятр на майбутнє свого народу. Теперішнього часу в Німеччині та Австорії помічається таке саме становище, як і за часів найгірших голодних років: загальне знесилення, зниження резистентности проти захорувань, поширення тбк. У наслідок економічного зубоження помічається зменшення кількости дітей і взагалі дітям загрожує недостатнє розвинення. У додаток до цього припиняють роботу багато клінік та диспансерів. За такого стану т-во педіятрів не може мовчати й застерігає проти скорочення догляду дітей. Звичайно, треба вживати заходів до економії, але не коштом дітей, що становлять майбутнє країни“. (I. Americ. Med. Ass. 1931 р. № 10).

Про передплату журнала „Фізкультурник України“

Періодичним виданням на Україні, що висвітлює постанови відповідних установ, та роботу в галузі фізичної культури, є журнал „Фізкультурник України“.

Наркомздоров'я вважає за потрібне, аби місця передплачували згаданий журнал за рахунок коштів місцевого бюджету.

Крім того Вам треба вжити заходів до розповсюдження цього журналу серед підлеглих Вам установ і серед широких кіл медичних робітників.

Заст. Наркомздоров'я **Кустелян**

Інспектор ф. к. — **Фролов**

ПОКАЗНИК

матеріялів, вміщених у Бюлетені Наркомздоров'я УСРР за 1931 рік.

Оглав:

I. Директивні статті й листи.
II. Постанови найвищих органів партії, уряду та профспілок.
III. Резолюції та постанови з'їздів, конференцій і нарад.
IV. Положення й статути.
V. Питання раціоналізації, стандартизації та винахідництва.
VI. Організаційно-адміністративні питання.
VII. Медсанбудівництво.
VIII. Кошторисно-фінансові питання.
IX. Постачання медсанмережі та медробітників.
X. Кадри медперсоналу:
а) облік і розподіл;
б) правні норми;
в) медосвіта та підвищення кваліфікації;
г) побутові умови медперсоналу.
XI. Охорона матерей та немовлят.
XII. ОЗД і ОЗДП.
XIII. Оздоровлення побуту. Боротьба з епідеміями.
а) боротьба з інфекціями;
б) харчова санітарія;
в) житлова санітарія, питання доброустрою;
г) саносвіта та преса. Фізкультура.
XIV. Оздоровлення праці. Промсанітарія.
XV. Медобслуговування промисловости (застрахованих).
XVI. Медобслуговування села.
XVII. Медобслуговування військових службовців та окремих груп.
XVIII. Спеціяльні види меддопомоги.
XIX. Курортна допомога.
XX. Боротьба з соцзахворуваннями.
XXI. Фармацевтична справа.
XXII. Судова медицина.
XXIII. Громадська самодіяльність. Шефство.
XXIV. Із діяльности НКОЗ та його секторів.
XXV. Із діяльности наукових інститутів та закладів НКОЗ і РЗІ (доповіді та звіти).
XXVI. У НКОЗ РСФРР.
XXVII. Огляд радянського законодавства.
XXVIII. Охорона здоров'я за кордоном.

Н А З В А	Хто ухвалив	№№ бюл.	№№ пор.
I. Директивні статті й листи НКОЗ			
Перевибори рад і завдання охорони здоров'я (I. Л. Злотнік)		1	
Шляхи підготовки медичних кадрів (С. Канторович)		2 — 3	
Роля будинків санкультури в методі бригадного обслуговування соц, сектора села (М. І. Фурсов)		2 — 3	
Лист НКОЗ до всіх мед. закладів та медичних працівників	НКОЗ	2 — 3	
Санітарний мінімум (О. М. Марзєєв)		4 — 5	
Справа звільнення в колгоспах від роботи за медичними показниками (Богомаз)		4 — 5	
До пропозиції Богомаза (С. Л. Аронштам)		4 — 5	
Питання, що над ними треба серйозно замислитися (С. С. Ліхтман) .		4 — 5	
Теж до питання щодо змін структури Наркомату (I. Злотнік)		4 — 5	
Відгуки на статтю т. Кушніра про зміни структури Наркомату .		4 — 5	
Про заочну підготовку в аспіранти (М. А. Бінштok)		4 — 5	
Урахувати науку, що дає постанова Московського Комітету ВКП(б) щодо роботи Мосздороввідділу (Я. І. Ліфшиц) . .		6 — 7	
Про плянування охорони здоров'я в районі (Д. С. Каган) .		6 — 7	
Про поліпшення матеріяльного постачання мережі охорони здоров'я (В. Кохан)		6 — 7	
Наукова рада Українського Держ. інституту венеричних і шкіряних хвороб на Дніпрельстані (М. Черкес)		6 — 7	
Підсумки та перспективи роботи на оздоровлення побутових умов гірників Донбасу (О. О. Єфімов)		8 — 9	
Охматдит на нових шляхах (Б. А. Бендерська)		8 — 9	
Справа 20.000 медробітників периферії (Л. А. Гельфанд) . .		8 — 9	
До наступної Всеукр. наради в питаннях диспансеризації та єдиного диспансера (I. А. Ліберман)		10 — 11	
До підсумків першої серії міжрайонних нарад у справах охорони здоров'я (О. С. Вайнштейн)		10 — 11	
Фінансово-бюджетову дисципліну в органах охорони здоров'я — на пильний догляд (С. Є. Довбищенко)		10 — 11	
Як іноді перекручують ідею єдиного диспансера (Я. Ліфшиц)		10 — 11	
До питання про кадри ляринґологів (О. О. Скрипт)		10 — 11	
Рапорт 3 робітничої поліклініки про виконання 5-річного пляну в $2^1/_2$ роки		12 — 15	
Сан. справу в республіці на вищий щабель		18 — 21	
Про медико-санітарне обслуговування робітників ударних будівництв .		22 — 23	
Завдання медсанорганізації в справі поліпшення громадського харчування (лист НКОЗ)	НКОЗ	26 — 30	
Заочне навчання, як один з істотніших засобів підготовки кадрів (лист НКОЗ)	»	26 — 30	
Завдання організації та контролі виконання в справі охорони здоров'я (лист НКОЗ)	»	31 — 33	
Лікарні в боротьбі за реалізацію шости настановлень т. Сталіна .		31 — 33	

Н А З В А	Хто ухвалив	№№ бюл.	№№ пор.
II. Постанови вищих органів партії, уряду та профспілок			
Про реорганізацію санбакльабораторій за типом міжрайонових санстанцій	ВУЦВК	1	9
Про обов'язкові охоронні щеплення проти дифтерійних захворувань	РНК УСРР	4 — 5	38
Про санітарний мінімум	„	4 — 5	39
Про запровадження місячника чистоти на Україні	РНК УСРР	6 — 7	стор. 126
Резолюція на доповідь НКОЗ РСФРР і УСРР про стан медобслуговування метало-електро-промисловости	ЦК спілки металістів	6 — 7	75
Місячник дитячої оздоровної кампанії	ВУЦВК	8 — 9	стор. 214
Про постанову уряду УСРР щодо пільг медперсоналу	ВУЦВК, РНК УСРР	10 — 11	97—а
Зміни в правилах про забезпечення тимчасової непрацездатности	ЦВК СРСР	16 — 17	169
Про надання санлікарям права накладати адміністр. порядком штрафи за зламання правил охорони здоров'я	ВУЦВК, РНК УСРР	18 — 21	
III. Резолюції та постанови з'їздів, конференцій і нарад			
До підсумків першої серії міжрайонних нарад у справах охорони здоров'я (ст. т. Вайнштейна)		10 — 11	
Про роботу на курортах УСРР (нарада директорів укр. курортів від 25-29 березня 1931 р.)		10 — 11	стор. 317
Із резолюцій першої Всеукр. наради в дезінфекційній справі	З діяльности НКОЗ	12 — 15	145
Дещо з постанов останньої наради головлікарів психлікарень		12 — 15	3
Із постанов останньої наради сектора науки НКОЗ спільно з директорами інститутів	„	12 — 15	6
Про досвід міських конференцій охматдиту	„	12 — 15	7
Всеукр. нарада охорони здоров'я:			
а) Короткий протокольний зміст		24 — 25	
б) Чергові завдання медично-санітарної та санітарно-побутової роботи (т. Канторович С. І.)			
в) Резолюції та постанови Всеукр. наради охорони здоров'я від 20-33 серпня 1931 р.			
г) Піднесімо на вищий ступінь широкі оздоровні заходи, всю медико-санітарну роботу (відозва)			
Нарада в справах санітарно-побутового обслуговування робітників будівництв	З діяльности НКОЗ	24 — 25	6
Резолюція з'їзда онкологів на доповіді т. Канторовича та т. Сапір		31 — 33	281
IV. Положення й статути			
Устава про районову лікарську раду при райздоровінспекторі	НКОЗ	1	2
Положення про дитвідділ в єдиному диспансері	НКОЗ	2 — 3	20
Положення про санітарно-харчових лікарів	НКОЗ	4 — 5	45
Положення про станції швидкої допомоги	НКОЗ	4 — 5	51

Н А З В А	Хто ухвалив	№№ бюл.	№№ пор.
Положення про кабінети лікарської контролі з фізкультури при єдиних диспансерах, поліклініках та буд. санкультури, буд. фізкультури й профспілкових фізкульт-організаціях .	НКОЗ	6 — 7	59
Положення про відділ охорони материнства в єдиному диспансері .	НКОЗ	6 — 7	63
Устава про центральний епідемічний фонд НКОЗ УСРР та про порядок його використання	НКОЗ	6 — 7	68
Устава про надзвичайні санітарні комісії для боротьби з пошестями .	НКОЗ	6 — 7	69
Положення про санітарну організацію в Донбасі й Криворіжжі .	НКОЗ	8 — 9	стор. 240
Устава про науково-харчову раду НКОЗ УСРР	НКОЗ	10 — 11	97
Типове положення про відділ наукового керівництва та контролі в науково-досвідних інститутах Наркомздоров'я УСРР .	НКОЗ	10 — 11	100
Устава про шкірно-венеричний відділ у системі єдиного диспансера .	НКОЗ	10 — 11	103
Устава про тубвідділ у системі єдиного диспансера	НКОЗ	10 — 11	104
Устава про позаштатних інспекторів НКОЗ на периферії . .	НКОЗ	12 — 15	123
Устава Рад у справі боротьби з тубзахворуваннями при секціях охорони здоров'я міськрад та при РЗІ	НКОЗ	12 — 15	155
Устава взаємовідносин між міжрайоновими туб-вендиспансерами та відповідними туб-веніститутами	НКОЗ	12 — 15	156
Устава про роботу КОПІП'у в райцентрах сільського типу .	НКОЗ	16 — 17	158
Інструкція про роботу КОПІП'у в райцентрах сільського типу .	НКОЗ	16 — 17	159
Устава про КОПІП'и в містах, промислових районах і на залізниці .	НКОЗ	16 — 17	160
Інструкція про роботу КОПІП'у в містах, промислових районах та на залізниці	НКОЗ	16 — 17	161
Положення про постійні бриґади здоровоохорони на підприємствах .	НКОЗ	16 — 17	162
Статут осередку охорони здоров'я в об'єднаному житловому кооперативі .	НКОЗ	16 — 17	163
Положення про бюра лікарської експертизи	НКОЗ, НКПраці	18 — 21	192
Положення про роботу лікаря акушера-гінеколога в консультації охорони материнства	НКОЗ НКОЗ	18 — 21	198
Положення про міжрайонний будинок санітарної та фізичної культури .	НКОЗ	24 — 25	220
Інструкція про санітарно-епідемічну обробку вогнищ натуральної віспи .	НКОЗ	24 — 25	222
Устава про відділи соціяльної патології та гігієни при інститутах .	НКОЗ	26 — 30	244
Положення про громадських санітарних уповноважених . .	НКОЗ	26 — 30	249
Інструкція, як провадити роботу в галузі раціоналізації . .	НКОЗ	31 — 33	266
Інструкція НКОЗ про порядок розподілу осіб, що закінчують 1931 р. мед. і фарм. ВИШ'і та технікуми	НКОЗ	31 — 33	267
Положення про Всеукраїн. невро-психіятричну дит. лікарню в м. Ромні .	НКОЗ	31 — 33	277

Н А З В А	Хто ухвалив	№№ бюл.	№№ пор.
Устава про зимові оздоровні установи для дітей і підлітків	НКОЗ	31 — 33	278
Положення про науково-технічну раду при НКОЗ (додано інструкції про проектування та експертизу)	НКОЗ	34 — 36	284
Положення про Всеукраїнський люпозорій при 2-му тубінституті .	НКОЗ	34 — 36	286
Положення про роботу психотехнічних кабінетів при диспансерах ОЗДП	НКОЗ	34 — 36	290
Інструкція до розмежування функцій медсанорганів НКОЗ і ветсанорганів НКЗС	НКОЗ, НКЗС	34 — 36	293
V. Питання раціоналізації стандартизації та винахідництва			
Про підсумки раціоналізаційної роботи на місцях	З діяльн. НКОЗ	4 — 5	32
Подяка винахідникам .	НКОЗ	6 — 7	7
Про посилення раціоналізаційної роботи	НКОЗ	8 — 9	77
Про раціоналізацію справи прийому хворих в амбулаторно-поліклінічних установах	НКОЗ	10 — 11	94
Про місячник збору рацпропозицій	НКОЗ	26 — 30	230
Про бюра раціоналізації, стандартизації та винахідництва .	НКОЗ	26 — 30	231
Про організацію науково-досвідної станції в справі раціоналізації медсансправи	НКОЗ	26 — 30	232
Про запровадження експертизи на винаходи, проекти стандартів та рацпропозицій в галузі охорони здоров'я . . .	НКОЗ	26 — 30	233
Інструкція, як провадити роботу в галузі раціоналізації .	НКОЗ	31 — 33	266
VI. Організаційно-адміністративні питання			
Устава про районову лікарську раду при райздоровінспекторі .	НКОЗ	1	2
Про відпустки лікарям периферії на роботу по курортах УСРР .	НКОЗ, Укркурупр	1	6
Про реорганізацію санбакляборато́рій за типом міжрайонових санстанцій .	ВУЦВК	1	9
Про пильне виконання промисловістю постанов уряду що до сприяння заходам охорони здоров'я	НКОЗ	1	11
Про роботу лікарів ОЗДП	НКОЗ	2 — 3	21
Про утворення здоровосередків у соціялістичному секторі села .	НКОЗ	2 — 3	28
Наказ НКОЗ про обов'язковий відпуск лікарів, що їх обрано за аспірантів .	НКОЗ	2 — 3	29
Теж до питання щодо зміни структури наркомату (ст. І. Злотніка) .		4 — 5	
Про неприпустимість передачі утримання лікустанов з місцевого бюджету на кошти фонду меддопомоги застрахованим .	НКОЗ	4 — 5	30
Про порядок звертання до прокуратури республіки та міських прокуратур .	НКЮ	4 — 5	31
Інструкція про відкриття та санітарне утримання одноденних пунктів для прийому утильсировини	НКОЗ	4 — 5	46
Про запровадження двозмінної роботи в медустановах . . .	НКОЗ	4 — 5	50
Про піднесення санітарного стану ліксанустанов	НКОЗ	4 — 5	90

Н А З В А	Хто ухвалив	№№ бюл.	№№ пор.
Про розподіл функцій між РЗІ у районах III категорії . . .	НКОЗ	10 — 11	93-а
Про перегляд складу адміністративного та господарчого персоналу. Про піднесення роботи установ та всього персоналу .	НКОЗ	10 — 11	97-г
Типове положення про відділ наукового керівництва та контролі в науково-досвідних інститутах Наркомздоров'я УСРР .	НКОЗ	10 — 11	100
Про подання відомостей щодо стану українізації апарату на місцях .	НКОЗ	12 — 15	122
Устава про позаштатних інспекторів НКОЗ на периферії . .	НКОЗ	12 — 15	123
Структурні зміни в апараті Наркомздоров'я УСРР	Наказ НКОЗ № 7	16 — 17	
Утворити максимально сприятливі умови для висуванців .	НКОЗ	16 — 17	стор. 391
Устава про КОПІП'и в райцентрах сільського типу	НКОЗ	16 — 17	158
Інструкція про роботу КОПІП'ів у райцентрах сільського типу .	НКОЗ	16 — 17	159
Устава про КОПІП'и в містах, промислових районах і на залізниці .	НКОЗ	16 — 17	160
Інструкція про роботу КОПІП'у в містах, промислових районах і на залізниці	НКОЗ	16 — 17	161
Положення про постійні бриґади здоровохорони на підприємствах .	НКОЗ	16 — 17	162
Статут осередку охорони здоров'я в об'єднаному житловому кооперативі .	НКОЗ	16 — 17	163
Про плинність медичного персоналу	НКОЗ	16 — 17	165
Про роботу інспекторів охматдиту	НКОЗ	16 — 17	166
Про понадштатних інспекторів на периферії	НКОЗ	16 — 17	167
Про договірну кампанію та перехід на госпрозрахунок . .	НКОЗ	18 — 21	176
Про скорочення телеграфного листування	НКОЗ	18 — 21	177
Про наукове керівництво від інститутів периферійними установами .	НКОЗ	22 — 23	202
Про заходи боротьби із ламанням правил охорони народнього здоров'я .	НКЮ УСРР	22 — 23	203
Про перевірку виконання колдоговорів	НКОЗ	24 — 25	212
Про зв'язок наукових інститутів з периферією	НКОЗ	24 — 25	214
Про участь місцевих органів НКОЗ у справі самооподаткування сільської людности	НКОЗ	24 — 25	215
Про розвиток с.-г. заходів при лікарнях та медустановах НКОЗ .	НКОЗ	26 — 30	236
Про коло осіб, що їх неможна виселяти адміністративно без фактичного надання житлової площі	НКЮ	26 — 30	237
Про галузеве керівництво справою охорони здоров'я . . .	НКОЗ	31 — 33	265
Про кримінальну відповідальність медперсоналу, що ухиляється від роботи	НКЮ	31 — 33	270
VII. Медсанбудівництво			
Про пильне виконання промисловістю постанов уряду щодо сприяння заходам охорони здоров'я	ВРНГ, НКОЗ	4 — 5	40

Н А З В А	Хто ухвалив	№№ бюл.	№№ пор.
Про обов'язкове здійснення органами промисловости й кооперації заходів, що на них покладено чинним законоположенням у справі охорони здоров'я	ВУЦВК	6 — 7	70
Про ремонтування медико санітарних установок	НКОЗ	22 — 23	199
Про пильний догляд запровадження медсанбудівництва та негайне виправлення недоліків дефектів	НКОЗ	22 — 23	200
Про пляни будівництва дитячих ясел і перевірку виконання .	НКОЗ	22 — 23	201
Невикористані кошти медсанбудівництва дозволяється обертати на інші потреби охорони здоров'я (додано постанову РНК) .	НКОЗ	31 — 33	264
Положення про науково-технічну раду при НКОЗ (додано інструкції про проектування та експертизу)	НКОЗ	34 — 36	284
VIII. Кошториено-фінансові питання			
Про складення фінансового звіту за окремий квартал 1930 р. .	НКОЗ	1	5
Про неприпустимість передачі утримання лікустанов з місцевого бюджету на кошти фонду меддопомоги застрахованим .	НКОЗ	4 — 5	30
Про основні принципи складання бюджету місцевого фонду меддопомоги на 1931 р.	З діяльн. НКОЗ	4 — 5	2
Про порядок ведення обліку та звітности з фонду меддопомоги по РВК'ах та міськрадах	НКОЗ	6 — 7	73
Організувати постійний догляд та контролю фін. госп. діяльности медсанустанов	НКОЗ	8 — 9	78
Заборона сплачувати лікувальним комісіям гроші з фонду меддопомоги застрахованим	НКОЗ	8 — 9	79
Фінансову дисципліну в органах охорони здоров'я — на пильний догляд (ст. т. Довбищенка С. Є.)		10 — 11	
Про спецкошти по установах	НКОЗ	10 — 11	95
У справі мобілізації коштів із позабюджетних джерел і складання єдиного фінансового пляну	НКОЗ	10 — 11	96
Про подання відомостей щодо мережі установ та асиґнувань на них із місцевого бюджету	НКОЗ	12 — 15	121
Про фінансування дит. закладів споживчої кооперації . . .	НКОЗ, ВУКС	12 — 15	134
Про налагодження бухгалтерської роботи в установах охорони здоров'я .	Наказ НКОЗ	18 — 21	174
Про уніфікацію бухгалтерського обліку в установах Наркомздоров'я .	НКОЗ	18 — 21	175
Про договірну кампанію та перехід на госпрозрахунок . .	НКОЗ	18 — 21	176
Про скорочення телеграфного листування	НКОЗ	18 — 21	177
Поправка до постанови НКПраці про нові оклади для медсанробітників .		18 — 21	178
Про повне використання асиґнувань на охорону здоров'я .	НКОЗ	24 — 25	213
Відрахування на ясла провадять усі підприємства, що мають понад 500 робітниць	Наказ ВРНГ УСРР	24 — 25	229
Про закріплення спецкоштів за медсанустановами	НКОЗ	26 — 30	234
Про видачу медробітникам зарплати повністю	НКОЗ	26 — 30	235

Н А З В А	Хто ухвалив	№№ бюл.	№№ пор.
Заощаджені кошти дозволяється використовувати на поліпшення матер. побутових умов мед. персоналу	НКОЗ	31 — 33	263
Невикористані кошти медсанбудівництва дозволяється обертати на інші потреби охорони здоров'я (додано постанову РНК УСРР)	НКОЗ	31 — 33	264
До складання оперативно-виробничих плянів діяльности медсанусганов	НКОЗ	34 — 36	282
Про заходи розвитку й поліпшення медсанмережі	НКОЗ	34 — 36	283
IX. Постачання медсанмережі та медробітників			
Про забезпечення лікустанов харчовими продуктами . . .	НКОЗ	6 — 7	74
Про постачання харчових продуктів лікмережі НКОЗ . . .	Наркомпостач. УСРР	18 — 21	180
Ще про забезпечення лікустанов харчпродуктами	Укрнаркомпостачання	22 — 23	205
X. Кадри медперсоналу:			
а) облік і розподіл			
Інструкція про порядок розподілу осіб, що закінчують мед. та фарм. ВИШ'і і технікуми 1931 р.	НКОЗ, ВУКМСТ, НКП	1	1
Про сполучення посад середнього медперсоналу	НКОЗ	4 — 5	35
Про облік медробітників, що зобов'язані службою перед державою .	НКОЗ	8 — 9	80
Про використання лікарів випуску 1931 року	НКОЗ	8 — 9	81
Про облік райздоровінспекторів	НКОЗ	8 — 9	82
Про перевід тимчасових віспощепіїв на штатні посади . .	НКОЗ	8 — 9	83
Про роботу колишніх ротних лікпомів	НКОЗ	8 — 9	84
Випускників розподіляє тільки сектор кадрів НКОЗ	НКОЗ	12 — 15	130
Про плинність медичного персонала	НКОЗ	16 — 17	165
Про облік лябораитів	НКОЗ	18 — 21	179
Про сприяння в справі пересунення медробітників . . .	ВУЦВК, ВУРПС, НКОЗ, ВУКМСТ	24 — 25	210
Про пересунення медробітників	НКОЗ, НКПраці	26 — 30	238
Інструкція НКОЗ про порядок розподілу осіб, що закінчують 1931 р. мед. і фарм. ВИШ'і та технікуми	НКОЗ	31 — 33	267
Про використання слухачів радіо-університету та заочних курсів санкультури	НКОЗ	31 — 33	268
б) правні норми та побутові умов			
Про зміну порядку обліку, контролі та оплати судово-медичної роботи лікарів, що не є в штаті судово-медичної організації НКОЗ у зв'язку з новою адмін.-територіяльною реформою	НКОЗ	4 — 5	33
Про відпустки особам, які закінчують ВИШ'і та технікуми .	НКОЗ	4 — 5	36
Про користування медперсоналу з пільг за законом 24 липня .	НКОЗ	6 — 7	72

Н А З В А	Хто ухвалив	№№ бюл.	№№ пор.
Про робітний день медсанробітників	НКПраці СРСР	8 — 9	стор. 225
Нові посадові оклади для медсанробітників	НКПраці УСРР	8 — 9	85-а
Положення про санітарну організацію в Донбасі й Криворіжжі .	РНК УСРР	8 — 9	стор. 240
Про постанову уряду УСРР щодо пільг медперсоналу . . .	ВУЦВК, РНК УСРР	10 — 11	97-а
Про постачання продуктів медперсоналу	НКПостач., ВУКС	10 — 11	97-б
Про робітний день медсанробітників (продовження)	НКП СРСР	10 — 11	99
Про зарплату медробітників	НКПраці УСРР	12 — 15	124
Про виконання постанов Уряду щодо поліпшення матеріяльно-побутового стану медперсонала	НКОЗ	12 — 15	125
Про відпуск заочників на практичні заняття	НКОЗ	12 — 15	126
Про виправлення припущених невірностей оподаткування лікарів за прибутки від приватної практики	НКОЗ	12 — 15	127
Про неприпустимість скорочення посад санлікарів	НКОЗ	12 — 15	128
Про прикріплення аспірантів на харчування до інститутів і лікарень .	НКОЗ	12 — 15	129
Про боротьбу із чварами поміж медробітників	НКОЗ. ВУКМСТ	12 — 15	131
Про доповнення постанови НКП УСРР про оплату медперсоналу .	НКП. УСРР	24 — 25	211
Про поліпшення матеріяльно-побутового стану медичного персоналу .	НКОЗ	26 — 30	239
Про пільги аспірантам-стипендіятам	НКОЗ	26 — 30	240
Про відповідальність медробітників за свавільне залишення роботи підчас епідемій	НКЮ	26 — 30	241
Заощаджені кошти дозволяється використовувати на поліпшення матеріяльно-побутових умов медперсоналу	НКОЗ	31 — 33	263
Про кримінальну відповідальність медперсоналу, що ухиляється від роботи	НКЮ	31 — 33	270
в) медосвіта та підвищення кваліфікації			
		2 — 3	
Шляхи підготовки медичних кадрів (С. Канторович)		4 — 5	
Про заочну підготовку в аспіранти (ст. М. А. Бінштока) . .	НКОЗ	4 — 5	34
Про організацію підвищення кваліфікації лікарів	НКОЗ	4 — 5	37
Про практичні заняття для слухачів заочного фарм. інституту .	НКОЗ	8 — 9	85
Про відрядження лікарів на курси удосконалення		10 — 11	
До питання про кадри ляринґологів (ст. т. Скрипта О. О.) .	НКОЗ	10 — 11	97-в
Про пляновий відпуск лікарів для перекваліфікації)	НКОЗ	16 — 17	164
Про прийом аспірантів восени 1931 р.	НКОЗ	22 — 23	204
Про прийом інтернів восени 1931 р.	НКОЗ	31 — 33	269
Про набір аспірантів та інтернів			

Н А З В А	Хто ухвалив	№№ бюл.	№№ пор.
XI. Охорона матерей та немовлят			
Про розгортання ясельної мережі на час весняної с.-госп. виробничої кампанії	НКОЗ, Укрколгосп-центр, ВУКС	2 — 3	7
Санмінімум дитячих постійних сезонових ясел	„	2 — 3	18
Про посилення профілактичної роботи дитячих консультацій	НКОЗ	2 — 3	19
Про участь Житлоспілки в організації ясел у зв'язку з заходами до забезпечення робсилою на 1931 р.	НКОЗ У. Ж. С.	2 — 3	24
Питання, що над ним треба серйозно замислитися (ст. тов. С. С. Ліхтмана)		4 — 5	
Положення про відділ охорони материнства в єдиному диспансері	НКОЗ	6 — 7	63
Про поширення ясельної мережі	НКОЗ	6 — 7	64
Про постачання яслам продуктів харчування, мануфактури, меблі та іншого устаткування	НКОЗ, ВУКС	6 — 7	65
Охматдит на нових шляхах (ст. Б. А. Бендерської)		8 — 9	
Про медобслуговування сезонних ясел	НКОЗ	10 — 11	107
Про розгортання ясельної мережі та про постачання ясельних установ	НКОЗ	10 — 11	108
Про забезпечення аптек і консультацій протизачатковими засобами	НКОЗ	10 — 11	111
Про підсилення протиабортної роботи та про ліквідацію абортних комісій	НКОЗ	10 — 11	112
Про ліквідацію будинків матері-пролетарки	НКОЗ	10 — 11	113
Про організацію активу з жінок-колгоспниць навколо ясель	НКОЗ Колгоспцентр	12 — 15	135
Про організацію ясел у цукрових радгоспах	НКОЗ	12 — 15	136
Об отчислениях на содержание яслей при строительствах	ВСНХ СССР	12 — 15	137
Про розширення ясельної мережі по містах (при житлокоопах) та про організацію платних ясел	НКОЗ	12 — 15	138
Про ясла для хворих дітей	НКОЗ	18 — 21	194
Про меддогляд ясел	НКОЗ	18 — 21	195
Про зберігання ремаменту ясел та оздоровустанов на майбутній рік	НКОЗ Укрколгоспцентр	18 — 21	196
Про бронювання рижу й манних крупів для дитустанов	НКПост. ВУКС	18 — 21	197
Положення про роботу лікаря акушера-гінеколога в консультації охорони материнства	НКОЗ	18 — 21	198
Про передачу дитустанов споживчої кооперації до органів охорони здоров'я	НКОЗ	22 — 23	209
Відрахування на ясла провадять усі підприємства, що мають понад 500 робітниць	Наказ ВРНГ УСРР	24 — 25	229
Про стовідсоткове охоплення яслами та оздоровними заходами дітей нач. складу Червоної Армії	НКОЗ	26 — 30	252
Про розгортання ясел по житлокоопах	НКОЗ	26 — 30	253
Про влаштування дітей студенток до ясел	НКОЗ	26 — 30	254

Назва	Хто ухвалив	№№ бюл.	№№ пор.
Про меддогляд ясел	НКОЗ	26 — 30	255
Про нові методи роботи ОХМД у промцентрах	НКОЗ	31 — 33	275
Про заборону оперативної стерилізації жінок за соц. показами	НКОЗ	34 — 36	289
XII. ОЗД і ОЗДП			
Положення про дитвідділ в єдиному диспансері	НКОЗ	2 — 3	20
Про роботу лікарів ОЗДП	НКОЗ	2 — 3	21
Про організацію оздоровних заходів серед дітей і підлітків	НКОЗ	2 — 3	22
Про заходи до поліпшення санітарного стану дитячих будинків	НКОЗ, НКО	2 — 3	22-а
Про обслуговування дитячими установами застрахованих кустарів	НКОЗ, Вукосоюзкас	2 — 3	23
Про щеплення проти дитячих інфекцій	НКОЗ	2 — 3	26
Про санстан дитбудинків	НКОЗ	6 — 7	66
Про об'єднання дит. сезонових ясел та дитсадків у „ясла-садок“	НКОЗ, НКО, Укрколгоспцентр	6 — 7	67
Місячник дитячої оздоровної кампанії	ВУЦВК	8 — 9	стор. 214
Місячник чистоти й охорони здоров'я дітей	НКО, НКОЗ	8 — 9	стор. 267
Про охорону здоров'я дітей на транспорті України	НКОЗ	10 — 11	109
Про заходи колективізації й оздоровлення дитячого побуту в системі кооперації інвалідів	НКОЗ, Вукоопінсоюз	10 — 11	110
Про медогляд вступників до шкіл ФЗУ	ВРНГ СРСР	10 — 11	114
Про підготову робітників для оздоровних закладів	ЦК КДР, НКОЗ, НКО	10 — 11	115
Про посилення роботи щодо проведення оздоровних заходів серед дітей	НКОЗ, НКО	10 — 11	115-а
Про постачання продуктів на забезпечення оздоровних кампаній та яслам	Наркомпостач., ВУКС	10 — 11	115-б
Оздоровробота серед дітей і підлітків на транспорті провадиться окремо	НКОЗ	12 — 15	132
Про заходи боротьби з літніми проносами	НКОЗ	12 — 15	133
Про фінансування дитзакладів споживчої кооперації	НКОЗ, ВУКС	12 — 15	134
Про роботу інспекторів ОХМД	НКОЗ	16 — 17	166
Інструкція про організацію гарячих сніданків у школі	НКОЗ	26 — 30	256
Про організацію оздоровних заходів для учнів ФЗС та ФЗУ на нових будівництвах	НКОЗ	26 — 30	257
Про поліпшення санпобутового стану дитячих будинків	НКОЗ	31 — 33	276
Положення про Всеукр. невро-психіятричну дит. лікарню в в м. Ромні	НКОЗ	31 — 33	277
Устава про зимові оздоровні установи для дітей і підлітків	НКОЗ	31 — 33	278
Про поліпшення санстану шкільної мережі	НКОЗ	31 — 33	279
Положення про роботу психо-технічних кабінетів при диспансерах ОЗДП	НКОЗ	34 — 36	290
Про боротьбу з дитячою безпритульністю	НКОЗ	34 — 36	291

Н А З В А	Хто ухвалив	№№ бюл.	№№ пор.
XIII. Оздоровлення побуту. Боротьба з епідеміями			
а) Боротьба з інфекціями			
Про забезпечення резерву інфекційних ліжок	Надзвичком НКОЗ	1	7
Про участь червонохресних організацій в боротьбі з висипним тифом	ЦК УЧХ, НКОЗ	1	10
Про виписку бакпрепаратів	НКОЗ	2—3	25
Про щеплення проти дитячих інфекцій	НКОЗ	2—3	26
Про обов'язкові охоронні щеплення проти дифтерійних захворувань	РНК УСРР	4—5	38
Інструкція про відкриття та санітарне утримання одноденних пунктів для прийому утильсировини	НКОЗ	4—5	46
Інструкція до організації й запровадження активної імунізації проти дифтерії (обкладу)	НКОЗ	4—5	Додаток до № 4-5
Місячник чистоти на Україні (витяг із розп. РНК УСРР)	РНК УСРР	6—7	стор. 126
Про запровадження місячника чистоти	НКОЗ	6—7	стор. 127
Устава про центр. епідемічний фонд НКОЗ УСРР та про порядок його використання	НКОЗ	6—7	68
Устава про надзвичайні санітарні комісії для боротьби з пошестями	НКОЗ	6—7	69
Про обов'язкове здійснення органами промисловости й кооперації заходів, що на них покладено чинним законоположенням у справі охорони здоров'я	ВУЦВК	6—7	70
Про щеплення проти віспи	НКОЗ	6—7	71
Місячник чистоти і охорона здоров'я дітей	НКО, НКОЗ	8—9	стор. 217
Про заходи боротьби з епідеміями підчас засівів	ЦНСК, Укрколгоспцетр	8—9	85-б
Про активну імунізацію проти дифтерії, шкарлятини та про серотерапію	НКОЗ	8—9	86
Про порядок ревакцинації проти черевного тифу	НКОЗ	8—9	87
Про віспощеплення та заходи боротьби з віспою	НКОЗ	8—9	88
Про боротьбу з менінгітом	НКОЗ	8—9	89
Про розгортання саносвітної протиепідемічної роботи	НКОЗ	10—11	118
Із резолюції першої Всеукр. наради в дезінфекційній справі		12—15	145
Про збирання та транспортування трупів тварин і будування й експлоатацію салотопень	НКЗС, НКП, НКОЗ, НКПостачання, Укрветупр	12—15	146
Зразки щепільних карток	НКОЗ	12—15	147
Плян боротьби з кишковими інфекціями на Україні	ЦНСК	16—17	170
Інструкція як вживати лікувальних сироваток	НКОЗ	16—17	171
Про перетворення заходів по лінії місячника чистоти в систематичну роботу для втілення до життя санмінімуму	НКОЗ	16—17	172
Санітарну справу в республіці — на вищий щабель	Лист НКОЗ	18—21	
Про надання сан. лікарям права накладати адміністр. порядком штрафи за зламання правил охорони здоров'я	ВУЦВК РНК УСРР	18—21	

Н А З В А	Хто ухвалив	№№ бюл.	№№ пор.
Про розвиток мережі санбаклябораторій	НКОЗ	18 — 21	185
Про заходи боротьби з віспою	НКОЗ	18 — 21	186
Телеграми Уряду УСРР та НКОЗ про виконання чинних постанов щодо впорядкування гуртожитків, боротьби з брудом та епідзахворуваннями	РНК, НКОЗ, „Вугілля"	22 — 23	206
Про сприяння комітетам УЧХ у справі підготовки дезінфекторів та санітарів із позавійськовиків	НКОЗ	22 — 23	207
Про стан медико-санітарного обслуговування Донбасу та пром. районів	Пост. РНК УСРР	24 — 25	
Про прикріплення лікарів до їдалень, гуртожитків та житлокоопів	НКОЗ	24 — 25	216
Про сприяння всім санзаходам підчас місячника чистоти	Телегр. ВУЦВК	24 — 25	217
Профспілкові організації на боротьбу з антисанітарією	ВУРПС	24 — 25	218
Про придбання й обладнання лазнево-пральних установок при радгоспах	НКОЗ, НКЗС	24 — 25	219
Положення про міжрайонний будинок санітарної та фізичної культури	НКОЗ	24 — 25	220
Інструкція про санітарно-епідемічну обробку вогнищ натуральної віспи	НКОЗ	24 — 25	222
Про розвиток зелених насаджень	НКОЗ	26 — 30	248
Про подання до санбакінститутів та міжрайонних санстанцій негайних повідомлень щодо пошесних хворих	НКОЗ	26 — 30	250
б) Харчова санітарія			
Положення про санітарно-харчових лікарів	НКОЗ	4 — 5	45
Устава про науково-харчову раду НКОЗ УСРР	НКОЗ	10 — 11	97
Санітарні правила влаштування та експлоатації закритих розподільників	НКОЗ	12 — 15	143
Про санмінімум громадського харчування підчас жнив	НКОЗ	12 — 15	144
Про заходи боротьби з харчовими отруїннями	НКОЗ	18 — 21	187
Про поліпшення справи громадського харчування на нових будівництвах	НКОЗ	24 — 25	221
Санітарно-харчову справу й надалі відатиме Наркомздоров'я	ВУЦВК	26 — 30	251
Санітарні правила кулінарної обробки та зберігання м'яса	НКОЗ	31 — 33	273
Інструкція до розмежування функцій медсанорганів НКОЗ і ветсанорганів НКЗС	НКОЗ, НКЗС	34 — 36	293
в) Житлова санітарія; питання доброустрою			
Санітарний мінімум (ст. О. М. Марзеєва)		4 — 5	
Про санітарний мінімум	РНК УСРР	4 — 5	39
За культурний шахтарський гуртожиток	НКОЗ, ВУК МСТ	8 — 9	стор. 215
Підсумки та перспективи роботи на оздоровлення побутових умов гірників Донбасу (ст. О. О. Єфімова)		8 — 9	
Про обслуговування робітників-будівельників	НКОЗ, ВУК Промбудівник	10 — 11	116

Н А З В А	Хто ухвалив	№№ бюл.	№№ пор.
Статут осередку охорони здоров'я в об'єднаному житловому кооперативі	НКОЗ	16 — 17	163
Про першочергові завдання органів охорони здоров'я в галузі комун. госп-ва	НКОЗ	18 — 21	184
Про роботу органів охорони здоров'я в справі санітарної охорони житлів	НКОЗ	26 — 30	247
Про обов'язкову участь санлікарів у розгляді плянів будівель у радгоспах МТС та колгоспах	НКОЗ	31 — 33	274
г) Саносвіта та преса. Фізкультура			
Про порядок постачання науковою і саносвітньою літературою	НКОЗ	2 — 3	27
Про саносвітроботу підчас весняної с.-г. виробничої кампанії	НКОЗ	6 — 7	56
Положення про кабінети лікарської контролі з фізкультури при єдиних диспансерах, поліклініках та буд. санкультури, буд. фізкультури і профспілкових фізкультурганізаціях	НКОЗ	6 — 7	59
Про розгортання саносвітньої протиепідемічної роботи	НКОЗ	10 — 11	118
Про систематичну освітньо-виховну роботу серед молодшого й середнього персоналу лікустанов	НКОЗ.	10 — 11	119
Деякі зміни статуту про масові робітничі університети при наукових інститутах НКОЗ	НКОЗ	10 — 11	120
Про організацію гігієнічних консультацій	НКОЗ	12 — 15	148
Про радіофікацію санкультроботи	НКОЗ	12 — 15	149
Про схов та використання саносвітнього майна	НКОЗ	12 — 15	150
Про пов'язування заходів саносвітньої роботи із потребами піднесення боєспроможности РСЧА	НКОЗ	16 — 17	173
Про висвітлювання військ. санітарної роботи в журналі „Шлях до здоров'я"	ВСУ УВО, НКОЗ ЦК УЧХ, ред. „Шлях до Здоров'я"	16 — 17	174
Про форми, зміст і запровадження санкультроботи	НКОЗ.	18 — 21	188
Про мобілізацію слухачів до заочних курсів санкультури	НКОЗ	18 — 21	189
Про роботу в галузі фізкультури	НКОЗ	18 — 21	191
Положення про громадських санітарних уповноважених	НКОЗ	26 — 30	249
Про санкультроботу по фойє театрів та кіно	НКОЗ	31 — 33	272
Про завдання РЗІ та МЗІ в галузі фізичної культури	НКОЗ	34 — 36	294
XIV. Оздоровлення праці. Промсанітарія			
Про зв'язок із промсанлікарями в справі боротьби з професійними захворуваннями та отруєннями	НКОЗ	1	8
Про запровадження двозмінної роботи в лікустановах	НКОЗ	4 — 5	50
Про роботу в галузі боротьби з браком	НКОЗ	10 — 11	117
Про медичні огляди робітників шкідливих професій	НКОЗ	12 — 15	139
Про медогляд робітників, що бажають їхати на роботу в Донбас	НКОЗ	12 — 15	140
Про налагодження реєстрації профотруїнь і профзахворувань	НКОЗ	12 — 15	141

Н А З В А	Хто ухвалив	№№ бюл.	№№ пор.
Про висвітлювання роботи профзахбюр та промсанлікарів перед широкою суспільністю	НКОЗ	12 — 15	142
Положення про постійні бриґади здоровохорони на підприємствах	НКОЗ	16 — 17	162
Про систематичну роботу в нічних змінах	НКОЗ	18 — 21	181
Про організовану та систематичну участь місцевих органів здоровоохорони в профвідборі за комплектування шкіл ФЗУ. ШУМП, ДЗУ та інш. осіннього набору 1931 р.	НКОЗ	18 — 21	182
Про санітарно-технічні правила учбово-виробничої роботи дітей старшого концентру ФЗС	НКОЗ, НКО, ВРНГ, НКП, ВУРПС	18 — 21	183
Про генеральну очистку підприємств	НКОЗ	24 — 25	223
Санмінімум на підприємствах (типова умова між адмін. і роб. колективом підприємства та органами охорони здоров'я)	НКОЗ	24 — 25	224
Про зміцнення заходів у галузі охорони праці й здоров'я робітників гірничої промисловости	НКОЗ, НКПр.	26 — 30	242
Про реєстрацію промислового травматизму	НКОЗ	26 — 30	243
Устава вро відділи соціяльної патології та гігієни при інститутах	НКОЗ	26 — 30	244
Про відповідальність та підпорядкованість ст. промсанлікарів	НКОЗ	26 — 30	245
Про бриґадирів охорони здоров'я (додано положення)	НКОЗ	26 — 30	246
Про товариства оздоровлення праці й побуту	НКОЗ	31 — 33	271
ХУ. Медобслуговування промисловости (застрахованих)			
Про порядок напрямлення психічно-хворих до психо-неврологічного й хірургічного стаціонару	НКОЗ	1	15
Про профілактичну роботу медпунктів	НКОЗ	4 — 5	41
Про обслуговування промсанлікарями нічних змін у виробництвах	НКОЗ	4 — 5	42
Про функції органів охорони здоров'я на підприємствах у зв'язку з постановою III сесії ЦВК'у СРСР	НКОЗ	4 — 5	43
Положення про станції швидкої допомоги	НКОЗ	4 — 5	51
Про порядок відрядження хворих до міжрайонних лікустанов	НКОЗ	4 — 5	52
Про організацію невідкладної допомоги та нічних чергувань	НКОЗ	6 — 7	58
До наступної Всеукр. наради в питаннях диспансеризації та єдиного диспансера (ст. т. Лібермана І. А.)		10 — 11	
Як іноді перекручують ідею єдиного диспансера (ст. т. Ліфшица).		10 — 11	
Про медобслуговування безперервки та сьомигодинки	НКОЗ	12 — 15	152
Зміни в правилах про забезпечення тимчасової непрацездатности	ЦВК СРСР	16 — 17	169
Про роботу бюр лікарської експертизи (положення)	НКОЗ.НКПр. НКСЗ	18 — 21	192

Н А З В А	Хто ухвалив	№№ бюл.	№№ пор.
Про виплату запомоги підчас тимчасової непрацездатности особам, що втратили частину заробітку за переміщенням на іншу роботу .	НКПр., Соц.	24 — 25	225
Про медсанпункти .	НКОЗ	26 — 30	262
Про порядок відрядження хворих у великі центри	НКОЗ	31 — 33	280
ХУІ. Медобслуговування села			
Про участь органів охор. здоров'я, профорганізацій, МСТ, райкомів УЧХ та всіх медробітників у проведенні господарчо-політичних кампаній на селі в 1931 р., зокрема весняної сівби .	НКОЗ, ВУК МСТ, ЦК УЧХ	1	3
Про організацію курсів для селян у зв'язку з весняною с.-г. виробничою кампанією	НКОЗ,НКЗС, ЦКУЧХ,ВУК СГР, Колгоспцентр	1	4
Роля будинків санкультури в методі бриґадного обслуговування соцсектора села (ст. М. І. Фурсова)		2 — 3	
Допомога органів охор. здоров'я весняній с.-г. виробничій кампанії 1931 р. .	НКОЗ	2 — 3	16
Про розгортання ясельної мережі на час весняної с.-г. виробничої кампанії .	Укрколгоспцентр, ВУКС	2 — 3	17
Про утворення здоровосередку у соц. секторі села	НКОЗ	2 — 3	28
Справа звільнення в колгоспах від роботи за медичними показниками (ст. т. Богомаза)		4 — 5	
До пропозиції т. Богомаза (ст. С, Л. Аронштама)		4 — 5	
Про утворення штабів зв'язку до весняної сільгосп. виробничої кампанії 1931 р.	НКОЗ, ВУК МСТ	6 — 7	54
Інструкція до роботи медбриґад на селі підчас сезонних робіт .	НКОЗ	6 — 7	55
Про саносвітроботу підчас весняної с.-г. виробн. кампанії .	НКОЗ	6 — 7	56
Про перевірку виконання розпорядження НКОЗ щодо складання місцевих умов з окремими радгоспами та лісопромгоспам на їхнє медобслуговування	НКОЗ	6 — 7	57
Інструкція про відбір селян на курорти	НКОЗ	6 — 7	62
Про роботу пересувних медпунктів у Лозівському районі .	Інформація	6 — 7	
Про допомогу жнивам .	НКОЗ, ВУК МСТ, ЦК УЧХ	10 — 11	стор. 262
Умова між НКОЗ УСРР, ЦК УЧХ та Тракторцентром про медсанобслуговування районів підчас польових робіт 1931 р. .	НКОЗ, Тракторцентр, ЦК, УЧХ	10 — 11	105
Умова між НКОЗ УСРР та Укрліспромом на медсанобслуговування ліспромгоспів	НКОЗ, Укрліспром.	10 — 11	106
Про перевірку забезпечення соцсектору села аптечками та захисними окулярами на час збиральної кампанії врожаю 1931 р. .	НКОЗ	12 — 15	152-а
Про організацію лікування венхворих в сільських умовах .	НКОЗ	18 — 21	193
Про придбання й обладнання лазнево-пральних установок при радгоспах .	НКОЗ, НКЗС	24 — 25	219
Про обслуговування колгоспників	НКОЗ	26 — 30	258

Н А З В А	Хто ухвалив	№№ бюл.	№№ пор.
XVII. Медобслуговування військових службовців та окремих груп			
Про санобробку призовників і покликанців до Червоної армії	НКОЗ	1	12
Про меддопомогу підчас військових зборів терчастин	НКОЗ	1	13
Про попереднє медичне освідування призовників	НКОЗ, ВСУ УВО	1	14
Про роботу в галузі впорядкування місць, де розташовані військові містечка	НКОЗ	4—5	44
Про переведення оздоровних заходів серед допризовної та призовної молоді	НКОЗ, ВСУ УВО	4—5	47
Про обслідування призовної молоді на туберкульозу	НКОЗ, ВСУ УВО	4—5	48
Про комплектування військових шкіл	НКОЗ, ВСУ УВО	4—5	49
Про пільги робітникам міліції щодо курортно-санаторного лікування	НКОЗ Укркурупр	4—5	53
Інструкція щодо порядку застосування розд. VII кодексу про пільги військовим службовцям та військово-зобов'язаним РСЧА та їхнім родинам	НКОЗ	10—11	101
Про медобслуговування ударників	НКОЗ	12—15	152
Про медобслуговування робітників підприємств Наркомпостачання	НКПостач.	12—15	153
Про соціяльно-побутове обслуговування членів промкооперації	НКОЗ, Вукосоюзкас	12—15	154
Про медико-санітарне обслуговування робітників ударних будівництв	Лист НКОЗ	22—23	
Про участь у призові цього року та сприяння йому	НКОЗ, ВСУ УВО	22—23	208
Про медослуговування інвалідів-членів інстрахкас	НКОЗ, Всеукрінстрахкаса	24—25	226
Про першочергове медобслуговування 25 тисячників	НКОЗ	24—25	228
Про медсанобслуговування інженерно-технічних робітників	НКОЗ	26—30	259
Про надання права військовим лікарям виписувати з аптек безкоштовні ліки для членів родин начскладу	НКОЗ	26—30	260
Про попереднє медосвідування призовників	НКОЗ	34—36	285
Про медобслуговування інж. технічн. робітників	НКОЗ	34—36	286
XVIII. Спеціяльні види меддопомоги			
Про відпуск окулярів за рецептами лікарів	НКОЗ	8—9	91
Про порядок напрямування хворих з периферії до Харк. ін-ту ортопедії та травматології й до відділку для дорослих Київськ. ортопед. ін-ту	НКОЗ	18—21	190
Інструкція та положення про медсанроботу в будинках відпочинку	НКОЗ	24—25	227
Про порядок напрямлення хворих до Київськ. психо-неврологічного інституту	НКОЗ	26—30	261

Н А З В А	Хто ухвалив	№№ бюл.	№№ пор.
Резолюція з'їзда онкологів на доповіді тов. Канторовіча та Сапір .		31 — 33	281
Про керівництво с.-г. трудколоніями при психлікарнях (додано пост. РНК УСРР про забезпечення трудових процесів хворих, що в психлікарнях, виробничою базою)	НКЗС	34 — 36	286
Положення про Всеукр. люпозорій при 2 тубінституті . . .	НКОЗ	34 — 36	287
XIX. Курортна допомога			
Про відпустки лікарям периферії на роботу по курортах УСРР .	НКОЗ, Укркурупр	1	6
Про пільги робітникам міліції щодо курортно-санаторного лікування .	НКОЗ Укркурупр	4 — 5	53
Про переведення курортної кампанії серед контингенту соціяльного забезпечення в 1931 р.	НКСЗ	6 — 7	60
Про закріплення лісів за санаторіями та будинками відпочинку .	НКОЗ	6 — 7	61
Інструкція про відбір селян на курорти	НКОЗ	6 — 7	62
Про розподіл курмісць цього року		6 — 7	62-а
Про роботу на курортах УСРР (нарада директорів курортів від 25-29 березня 1931 р.)		10 — 11	
XX. Боротьба з соцзахворуваннями			
Про обслідування призовної молоді на туберкульозу . . .	НКОЗ, ВСУ УВО	4 — 5	48
Наукова рада Укр. Державного інституту венеричних хвороб на Дніпрельстані (ст. М. Черкеса)	НКОЗ	6 — 7	
Устава про шкірно-венеричний відділ у системі єдиного диспансера .	НКОЗ	10 — 11	103
Устава про тубвідділ у системі єдиного диспансера	НКОЗ	10 — 11	104
Устава Рад у справі боротьби з тубзахворуваннями при секціях охорони здоров'я міськрад та при РЗІ	НКОЗ	12 — 15	155
Устава щодо взаємовідносин між міжрайонними туб-вендиспансерами та відповідними туб-венінститутами	НКОЗ	12 — 15	156
XXI. Фармацевтична справа			
Про обмеження вживання опію та опійних алькалоїдних препаратів .	НКОЗ	4 — 5	стор. 107
Про керівництво аптечною справою на місцях	НКОЗ	8 — 9	92
Про передачу до філій ВАУ непридатного медінструментарія .	НКОЗ	8 — 9	93
Про ощадне витрачання хініну	НКОЗ	10 — 11	102
Про ремонт і збирання медінструментарія	НКОЗ	12 — 15	157
Про розподіл медмайна на місцях	НКОЗ	16 — 17	168
Про повернення пля ок з під хлороформа	НКЗО	26 — 30	262-а.
XXII. Судова медицина			
Про зміну порядку обліку, контролі та сплати судово-медичної роботи лікарів, що не є в штаті судово-медичної організації НКОЗ у зв'язку з новою адмін. територіяльною реформою .	НКОЗ	4 — 5	33

Н А З В А	Хто ухвалив	№№ бюл.	№№ пор.
XXIII. Громадська самодіяльність. Шефство.			
Перевибори рад і завдання охорони здоров'я (ст. І. Л. Злотніка)		1	
Про преміювання винахідників у галузі охорони здоров.	З діяльн, НКОЗ	4 — 5	11
Про самозакріплення медперсоналу	НКОЗ, ВУК МСТ	10 — 11	98
Устава про КОПІП,и в райцентрах сільського типу	НКОЗ	16 — 17	158
Інструкція про роботу КОПІП'у в райцентрах сільського типу	НКОЗ	16 — 17	159
Устава про КОПІП'и в містах промислових районах і на залізниці	НКОЗ	16 — 17	160
Інструкція про роботу КОПІП'у в містах промислових районах і на залізниці	НКОЗ	16 — 17	161
Положення про постійні бригади здоровоохорони на підприємствах	НКОЗ	16 — 17	162
Статут осередку охорони здоров'я в об'єднаному житловому кооперативі	НКОЗ	16 — 17	163
XXIV. Із діяльности НКОЗ та його секторів			
Питання про медкадри на решту років п'ятирічки		2 — 3	1
Боротьба з епідеміями		2 — 3	2
Про статут швидкої допомоги		2 — 3	3
Про титульний список медсанбудівництва на селі		4 — 5	1
Про основні принципи складання бюджету місцевого фонду меддопомоги на 1931 р.		4 — 5	2
Про основні наставлення в справі боротьби з профзахворуванням та зниження їх		4 — 5	3
Про роботу органів охорони здоров'я в галузі харчування		4 — 5	4
Про роботу в галузі психоневрології		4 — 5	5
Справа пологодопомоги на Україні		4 — 5	6
У центр. надзв. комісії по боротьбі з епідеміями		4 — 5 6 — 7 8 — 9 10 — 11 12 — 15 18 — 21 22 — 23 24 — 25 31 — 33	7 2 12 5 5 3 6 7
Про повернення помешкань лікустановам		4 — 5	8
Про преміювання винахідників у галузі охорони здоров'я		4 — 5	11
Центральна науково-книжкова база НКОЗ та ВУК МСТ		4 — 5	12
До справи будівництва гуртожитків для курсантів		6 — 7	4
Всеукр. ін-т заочної медосвіти		6 — 7	6
Санаторно-курортний сектор у НКОЗ		6 — 7	9
Заходи Наркомздоров'я до піднесення санстану підприємств народнього харчування		6 — 7	10
Про українізацію апарату та роботи установ охорони здоров'я та самого НКОЗ		6 — 7	11

Н А З В А	Хто ухвалив	№№ бюл.	№№ пор.
Про поліпшення побутового обслуговування робітників Донбасу		8—9	1
Колегія Наркомздоров'я про стан здоровоохорони на Тракторбуді й Дніпрельстані		8—9	2
Про стан медобслуговування водників		8—9	3
Про запровадження санітарного мінімума		8—9	4
Про впорядкування аптечок першої допомоги		8—9	6
Операційний і торговельний плян ВАУ		8—9	7
Як інститути повинні керувати периферією		8—9	9
Про комплектування науково-практичних інститутів НКОЗ периферійними робітниками		8—9	10
Про розвиток виробництв у психлікарнях		8—9	12
Кара за неприпустимий стан лікарні		8—9	13
Про боротьбу із злочинами в галузі громадського харчування		8—9	14
Про прокурорський нагляд розсліду справ порушення санітарного стану гуртожитків у Донбасі		8—9	15
Про популяризацію постанови Московського обкому ВКП(б) щодо роботи Мосздороввідділу		8—9	16
Дальші заходи щодо реалізації постанов ЦК КП(б)У про поліпшення побутових умов робітників Донбасу		10—11	2
Про підготовку нових фармкадрів у заочному фармінституті		10—11	3
Про здійснення постанов ЦК ВКП(б) у галузі оздоровлення транспорту		10—11	4
Про удосконалення вживання хлорпікрину для дезінсекції		10—11	6
Про стан і найближчі перспективи медсанобслуговування Донбасу		12—15	1
Організація лікарень—ВИШ'ів,		12—15	2
Дещо з постанов останньої наради головлікарів психлікарень		12—15	3
Єдиний фінансовий плян Наркомздоров'я на 1931 рік		12—15	4
Про досвід міських конференцій охматдиту		12—15	7
Про форми первісної документації		16—17	4
Дальші заходи щодо організації медсанцехів на виробництві		16—17	5
Про дальше будування Маріюпільської лікарні		16—17	6
Про хід ясельної та оздоровної кампанії 1931 року		16—17	7
Про роботу комісії робітничого сприяння при НКОЗ		16—17	8
Про роботу в галузі фізкультури		16—17	9
Про плян розвитку мережі санбаклябораторій в УСРР		16—17	10
Про скасування обіжника Наркомпраці УСРР щодо науково-дослідної роботи в питаннях праці		16—17	11
Стан медичних кадрів		18—21	2
Про стан їдалень і гуртожитків, що по підприємствах м. Харкова		22—23	1
Про контрольні цифри охорони здоров'я на 1931 рік		22—23	2
Про Київськ. і Харків. стоматологічні інститути		22—23	3
Про радіо-роботу		22—23	4

Н А З В А	Хто ухвалив	№№ бюл.	№№ пор.
Із роботи комісії виконання при НКОЗ		22 — 23 24 — 25	5 5
Мобілізація студентів 3 курсу медінститутів на протиепідемічну роботу .		24 — 25	1
Як виконується п'ятирічка охорони здоров'я		24 — 25	2
Про реалізацію постанови Союзного ЦВК про наближення медобслуговування до виробництва		24 — 25	3
Плян діяльности НКОЗ у галузі організації робітничого відпочинку, екскурсійної роботи тощо		24 — 25	4
Нарада в справах санітарно-побутового обслуговування робітників будівництва		24 — 25	6
Про стан роботи Одеського йодового заводу		24 — 25	8
Про санкультдопомогу Харк. тракторному заводові		24 — 25	9
Дезінфекційне консультаційно-конструкторське бюро переведено до Наркомздоров'я		24 — 25	11
Робота в галузі зниження захоруваности		26 — 30	1
Про оздоровну кампанію та санкурдопомогу дітям		26 — 30	2
Дальша робота здоровоохорони на обслуговування політехнізованої школи .		26 — 30	3
Про дальшу роботу міжрайонних санстанцій		26 — 30	4
Розвиток с.-г. трудколоній при психлікарнях на 1932 рік .		26 — 30	6
Про заходи боротьби з дезертирством серед медперсоналу .		26 — 30	8
Про госпрозрахунок у виробничих частинах санбакінститутів .		26 — 30	11
Про припинення безплатного відпуску вакцин із інститутів		26 — 30	12
Про стан здоровоохорони на селі (резол. колегії на доповідь тов. Канторовіча)		31 — 33	1
Про роботу Зінов'ївської робітничої лікарні		31 — 33	2
Лікпрофзагони по Херсонській та Мелітоп. округах		31 — 33	4
XXV. З діяльности наукових інститутів та закладів НКОЗ і РЗІ			
(*Доповіді та звіти*)			
Повідомлення Київ. ін-ту ОЗДП про безпосереднє обслуговування районів у зв'язку з ліквідацією округ	Інформац.	2 — 3	
Доповідь Олевського РЗІ на колегії НКОЗ	З діяльн. НКОЗ	4 — 5	9
Із попередніх даних обслідування	Здоровохор. на місцях	4 — 5	1
Доповіді РЗІ на пленумах і нарадах	„	4 — 5	2
На міжрайонних нарадах	З діяльн. НКОЗ	6 — 7	3
У другому Укр. державному тубінституті	„	10 — 11	1
Перші кроки роботи отоляринґологічного інституту	„	10 — 11	2
Робітники Харк. веніституту на з-ді „Серп і Молот“	„	10 — 11	3
Із діяльности Одеського ін-ту санкультури	„	10 — 11	4

Н А З В А	Хто ухвалив	№№ бюл.	№№ пор.
Укр. Держ. медична бібліотека при НКОЗ		10 — 11	5
Із діяльности науково-дослідних інститутів НКОЗ	З діяльн. НКОЗ	16 — 17	1 — 6
Нар а директорів інститутів удосконалення лікарів . . .		18 — 21	4
Із діяльности науково-дослідних інститутів НКОЗ	„	24 — 25	10
XXVI. У НКОЗ РСФРР			
У Наркомздоров'я РСФРР		2 — 3 12 — 15 22 — 23	
XXVII. Огляд радянського законодавства			
Огляд радянського законодавства (грудень 1930 р. — січень 1931 р.) .		6 — 7	
XXVIII. Охорона здоров'я за кордоном			
Охорона здоров'я за кордоном		1 6 — 7 10 — 11 26 — 30 34 — 36	

Відповід. редактор С. І. Канторовіч.

ДВОУ УПП. 7 Друк. ім. Фрунзе. Харків, Дон.-Захарж., 6. Укрголовліт 107-жб. Зам. 1563. Прим. 6.500.

ОБ'ЯВА

ВИКОНУЮЧИ ПОСТАНОВИ ДИРЕКТИВНИХ ОРГАНІВ ЩОДО ПОЛІПШЕННЯ САНІТАРНО-ПОБУТОВОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ РОБОЧИХ ТА СЕЛЯН, А ТАКОЖ ЩОДО ПІДНЕСЕННЯ САНІТАРНОЇ КУЛЬТУРИ КРАЇНИ — **ЦЕНТРАЛЬНИЙ КОМІТЕТ УКРАЇНСЬКОГО ЧЕРВОНОГО ХРЕСТА** разом з **УКРАЇНСЬКИМ ДЕРЖ. ІН-ТОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НКОЗ УСРР**

ОГОЛОШУЄ КОНКУРС

НА НИЖЧЕЗАЗНАЧЕНІ РЕЧІ САНІТАРНО-ГІГІЄНІЧНОГО ХАРАКТЕРУ МАСОВОГО ВИКОРИСТОВУВАННЯ:

1. **ВМИВАЛЬНИК** — підвисний чи станковий, якого було б легко переносити та чистити, система якого не давала б змоги використовувати знов ту воду, що її було використовувано для вмивання.
2. **ПОСУД ДЛЯ ПЕРЕХОВУВАННЯ ПЕРЕКІП'ЯЧЕНОЇ ВОДИ** — та безкухольного її розбору в умовах робочої та селянської родини.
3. **ПОСУД ДЛЯ ПЕРЕХОВУВАННЯ ПЕРЕКІП'ЯЧЕНОЇ ВОДИ** — та безкухельного її розбору в умовах підприємств, в копальні, в колхозі, різного типу медично-санітарних установ, гуртожитків, установ громадського використовування і т. інш.
4. **СУДКИ ДЛЯ ПЕРЕНОСУ ТА СХОВУВАННЯ ЇЖІ** з приладдям, що ізолює судки, які стоять нижче від дінця судка, що стоїть вище.

Всі названі речі, при умові централізованого масового їх виготування, мусять бути найбільш естетичні, гігієнічні, прості по конструкції та в найменшою кількістю потрібних для них дефіцитних металів та матеріялів.

УМОВИ КОНКУРСУ:

1. Всі пропозиції, проекти, розрахунки та експонати мусять бути подані на нижченаведену адресу не пізніш 1 березня 1932 року. Проекти та експонати, яких буде подано на конкурс будуть переглянуті жюрі конкурсу та переведені через спеціяльну виставку з 1 по 15 березня для загальногромадського огляду.
2. За найкращі пропозиції та проекти встановлено такі премії:

 За умивальник: **1 премія — 2.500 крб.**
 2 премія — 2.000 крб.
 3 премія — 1.000 крб.

 За посуди для сховування перекіп'яченої води так в умовах робочої та селянської родини, як в умовах підприємств, гуртожитків і т. інш.

 1 премія — 1.500 крб.
 2 премія — 1.000 крб.
 3 премія — 750 крб.

 За судки для переноски та переховування їжі:

 1 премія — 1.250 крб.
 2 премія — 750 крб.
 3 премія — 500 крб.

 Крім премій, що їх буде видано авторам, яких проекти та пропозиції буде ухвалено жюрі за ними зберігається право на нагороду відповідно існуючих законопол
3. Проекти та експонати, що їх буде премійовано та придбано, поступають у власність Центрального Комітету Українського Червоного Хреста.
4. Особи, які бажають взяти участь в конкурсі, надсилають свої пропозиції та експонати не зазначаючи свого прізвища під девізом в запечатаному пакеті.

Прізвище, ім'я, адреса автора вкладаються в запечатаний конверт, який вкладається в пакет з пропозиціями, ці конверти будуть розконвертовані після того, як жюрі висловить результати конкурсу. Пропозиції на конкурс треба надсилати на таку адресу:

Харків, Театральна пл. № 7, Центральний Комітет Укр. Черв. Хреста.

Виплату премій буде переведено через місяць по оголошенню наслідків конкурсу, коли протягом цього терміну не буде заяв та заперечень на інше авторство.

Одночасно з цим ЦК Українського Червоного Хреста та УДІОЗ звертається до організацій, установ та приватних осіб, які бажають допомогти ЦК Червоного Хреста організувати під час переведення громадського огляду матеріялів, що їх буде подано на конкурс, виставку з аналогічних речей отчизного виробництва та закордонного з проханням надіслати на виставку такі речі погодивши попередньо це питання з Конкурсною Комісією.

По закінченні конкурсу речі, що будуть надіслані установами та окремими особами на виставку, будуть повернуті їх власникам, якщо вони цього побажають з покриттям витрат за їх доставку за рахунок ЦК УЧХ

За всіма довідками прохання звертатись на адресу ЦК УЧХ.

Голова Конкурсної Комісії та Заст. Голови ЦК УЧХ *Лінніченко*

Перевірено 1940 р.